

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NÚCLEO DE SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FORMAÇÃO E PRÁTICA DO PROFESSOR DE MEDICINA:

ouvindo docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO

CHRYSTIANO DE CAMPOS FERREIRA

Porto Velho - RO

2014

CHRYSTIANO DE CAMPOS FERREIRA

FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA:
um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO

Dissertação apresentada ao programa de mestrado profissional em ensino em ciências da saúde promovido pelo departamento de medicina da Universidade Federal de Rondônia conforme exigência para obtenção do título de mestre em ensino em ciências da saúde.

Orientadora: Dr^a Ana Maria de Lima Souza.

Porto Velho - RO

2014

FICHA CATALOGRÁFICA
BIBLIOTECA PROF. ROBERTO DUARTE PIRES

F3831f

Ferreira, Chrystiano de Campos

Formação e prática do professor de medicina: ouvindo docentes dos cursos de medicina de Porto Velho-RO / Chrystiano de Campos Ferreira. Porto Velho, Rondônia, 2014.

96f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) Fundação Universidade Federal de Rondônia / UNIR.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria de Lima Souza

1. Ensino médio 2. Ensino superior 3. Formação docente em saúde I. Souza, Ana Maria de Lima. M. II. Título.

CDU: 614.252:371.13(811.1)

Bibliotecária Responsável: Ozelina Saldanha CRB11/947

CHRYSTIANO DE CAMPOS FERREIRA

FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO

Dissertação apresentada ao programa de mestrado profissional em ensino em ciências da saúde promovido pelo departamento de medicina da Universidade Federal de Rondônia conforme exigência para obtenção do título de mestre em ensino em ciências da saúde.

Orientadora: Dr^a Ana Maria de Lima Souza.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Doutora Ana Maria de Lima Souza - UNIR

Doutora Ana Lúcia Escobar - UNIR

Doutora Nair Ferreira Gurgel do Amaral - UNIR

DEDICATÓRIA

À minha mãe e avó por serem exemplos
de força, dignidade e perseverança;

À minha esposa Hérika pelo apoio, amor,
carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora doutora Ana Maria de Lima Souza, pela paciência, dedicação e sabedoria;

Aos professores do mestrado, exemplos de competência e sabedoria. Orgulho-me de ter sido seu aluno;

À minha esposa Hérika, pois seria impossível descrever nesses agradecimentos, o quanto é especial na minha vida;

Aos professores dos cursos de medicina de Porto Velho, pela contribuição científica;

À Universidade Federal de Rondônia, pela oportunidade de realizar um mestrado do mais alto nível aqui em Rondônia;

À Universidade Federal de Rondônia, as faculdades Aparício Carvalho e a Faculdade São Lucas por terem autorizado a participação de seus médicos professores na pesquisa;

A todos aqueles que diretamente ou indiretamente participaram da minha formação acadêmica, embora aqui não citados, o meu mais profundo agradecimento.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	viii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	ix
RESUMO	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUÇÃO	1
1 DE MÉDICO ESPECIALISTA A PROFESSOR	6
1.1 A formação médica nos tempos atuais	6
1.2 A formação docente do médico professor	10
2 DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR	14
2.1 Legislações em ensino superior.	14
2.2 Saberes docentes necessários ao ensino superior	17
3 O ENSINO MÉDICO NO BRASIL E EM PORTO VELHO	24
3.1 O ensino médico no Brasil	24
3.2 O ensino médico nos tempos atuais	27
3.3 A inserção do ensino superior em Porto Velho	29
4 PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1 Abordagem e tipo de estudo	30
4.2 O cenário	31
4.3 Os participantes	32
4.4 Procedimentos de coleta	32
4.4.1 Questionários	33
4.4.2 Entrevista	33
4.5 Procedimentos de análise	34
4.6 Aspectos éticos	37
5 DESVELANDO A REALIDADE DO MÉDICO PROFESSOR EM PORTO	39

VELHO	
5.1 O perfil do médico-professor em Porto Velho	39
5.2 A formação e prática pedagógica: a voz dos médicos-professores	53
CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	84
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA UNIR	85
APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA FSL	86
APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA FIMCA	87
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	88
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO	89
APÊNDICE F – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS	92
APÊNDICE G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIR	93
APÊNDICE H – EMAIL PARA OS MÉDICOS-PROFESSORES	95

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Ordem cronológica da criação das primeiras faculdades de medicina do Brasil	26
Quadro 2 – Categorias	37
Gráfico 1 – Distribuição por sexo dos médicos-professores	40
Gráfico 2 – Idade dos médicos-professores	41
Gráfico 3 – Nacionalidade/Estado de nascimento dos médicos-professores	42
Gráfico 4 – Tempo de formado	43
Gráfico 5 – Estado onde se graduou	44
Gráfico 6 – Estado onde cursaram especialização não incluindo os cursos de residência médica	45
Gráfico 7 – Estado onde cursou residência médica	46
Gráfico 8 – Instituição onde cursou mestrado	47
Tabela 1 - Número Total de Docentes (Em Exercício e Afastados), por Grau de Formação, nas instituições de ensino superior no Brasil segundo o senso do ensino superior – Inep/MEC 2011	48
Tabela 2 – Grau de formação dos docentes pesquisados	48
Gráfico 9 – Tempo de atividade na docência	49
Gráfico 10 – Regime de trabalho	50
Gráfico 11 – Atividade fora da faculdade de medicina realizadas por médicos-professores	51
Gráfico 12 – Distribuição segundo grau de formação dos médicos-professores que se graduaram nas regiões Norte/Nordeste e Sul/Sudeste	52
Gráfico 13 – Fatores de mais influência positiva para a atuação na docência	54
Gráfico 14 – Avaliação quanto a sua formação pedagógica	59
Quadro 3 – Atributos de um bom professor de medicina segundo os médicos-professores	75

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEM - associação brasileira de educação médica

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Cemetron - Centro de Medicina Tropical de Rondônia

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CES - Câmara de educação superior

CINAEM – Comissão interinstitucional de avaliação do ensino médico.

CNE - Conselho nacional de educação

ECMAL - Escola de Ciências Médicas de Alagoas

FIMCA - FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO

FSL - FACULDADE SÃO LUCAS

FUNDACENTRO - Fundação Centro de Ensino Superior de Rondônia

HSPM – Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

IES - Instituições de ensino superior

IFRO - Instituto Federal de Rondônia

Inep - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LDB – Lei de diretrizes e bases da educação nacional

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEC – Ministério da educação

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

Paru - programa de avaliação da reforma universitária

PNE - Plano Nacional da Educação

PROMED – Projeto de incentivo a mudanças curriculares em cursos de Medicina.

Pró-saúde - programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UnB - Universidade de Brasília

Unicamp - Universidade estadual de Campinas

UNIR – Universidade Federal de Rondônia

USP - Universidade de São Paulo

RESUMO

O saber médico sempre foi ensinado ao longo dos anos de médicos mais experientes para futuros médicos, com uma preocupação quase que exclusivamente conteudista, visando apenas à transmissão de conceitos e conteúdos para o futuro médico. Os médicos que porventura têm uma afinidade com o ensino começam a ministrar aulas nos cursos de graduação e se tornam professores dos cursos de Medicina sem um preparo prévio. Partindo desta premissa, buscou-se analisar a formação e prática pedagógica do médico-professor situada no contexto dos cursos de Medicina das três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica em Porto Velho-RO, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores. A pesquisa de abordagem qualitativa foi composta de duas fases. A primeira foi constituída pela aplicação de um questionário com o objetivo de se traçar o perfil desses professores. A segunda fase foi efetivada com a realização de entrevistas semi-estruturadas para identificar a percepção que estes professores têm da sua formação e da sua prática docente. O estudo permitiu identificar que os saberes docentes são construídos com as vivências de cada professor e não necessariamente através de cursos específicos. Observamos, também, uma satisfação dos médicos-professores com o conhecimento e a experiência adquirida através dos anos de docência e notamos que para os entrevistados, ter ou não uma formação docente específica não é um pré requisito para ser um “bom” professor de Medicina. Por outro lado, o conhecimento técnico da área, segundo alguns professores, é imprescindível.

UNITERMOS: Ensino médico, Ensino superior, Formação docente em saúde.

ABSTRACT

TRAINING AND PRACTICE OF MEDICINE TEACHER: listening to teachers of medical courses in Porto Velho-RO

The medical knowledge has always been taught over the years from more experienced doctors for future doctors with a concern almost exclusively in content, targeting only the transmission of concepts and content for future physicians. Doctors who may have an affinity for teaching begin teaching in graduate and become teachers of medical courses without prior preparation. On this assumption we attempted to analyze the formation and pedagogical practice of the medical teacher within the context of medical courses of the three higher education institutions offering medical training in Porto Velho, RO, with reference to its own perceptions of doctors and professors. The qualitative study consisted of two phases. The first was formed by applying a questionnaire with the aim of outlining the profile of these teachers. The second phase was carried out with the realization of semi-structured interviews to identify the perception that these teachers have of their training and their teaching practice. The study revealed that the teachers knowledge are constructed with the experiences of each teacher and not necessarily through specific courses they build this knowledge. We also observed a satisfaction of the medical teachers with the knowledge and experience gained through years of teaching and respondents whether or not a specific teacher education is not a prerequisite for being a "good" teacher of medicine. On the other hand the technical knowledge of the area according to some teachers is essential.

KEYWORDS : medical education, higher education, teacher education in health.

INTRODUÇÃO

O professor da graduação do curso de Medicina é, na maioria, um médico especialista em uma determinada área que, após a sua formação inicia sua atividade docente sem uma base pedagógica. Médicos com afinidade pelo ensino começam a ministrar aulas nos cursos de graduação e se tornam professores sem preparo para tal. Ou seja, “aprendem a ensinar ensinando”, copiando professores julgados como bons professores. Nesse sentido,

diferentemente dos outros graus de ensino, esse professor se constituiu, historicamente, tendo como base a profissão paralela que exerce ou exercia no mundo do trabalho. A ideia de que *quem sabe fazer sabe ensinar* (grifo do autor) deu sustentação à lógica do recrutamento dos docentes. Além disso, a Universidade, pela sua condição de legitimadora do conhecimento profissional, tornou-se tributária de um poder que tinha raízes nas macroestruturas sociais do campo do trabalho, dominadas, fundamentalmente, pelas corporações. A ordem “natural” das coisas encaminhou para a compreensão de que são os médicos que podem definir currículos de medicina, assim como os economistas o farão para os cursos de economia, os arquitetos para a arquitetura e etc. (CUNHA, 2009, p.84)

Vivemos um tempo de reforma nos diversos setores que atingem as instituições dentre essas, a universitária, onde se incluem, além de reestruturação curricular, movimentos de conscientização de profissionalização docente.

A universidade é um espaço de educação formal, exige, portanto, esquemas mais formais o que evidencia a necessidade de os profissionais que se dedicam ao ensino saber como exercer este ofício, considerando a natureza da atividade e também dos sujeitos nela envolvidos. Questões sobre as quais se justifica a formação para o exercício da docência no ensino superior.

Nesse processo de atualizações na universidade, destacamos a contratação do corpo docente tendo como um dos critérios a competência pedagógica avaliada no processo seletivo por meio da prova didática. Porém, a atividade do professor universitário vai além da sala de aula, envolve o planejamento da disciplina assim como colaborar na elaboração do projeto político pedagógico do curso e na gestão institucional. Ou seja, envolve múltiplas atividades ou múltiplos aspectos.

Estudiosos como Altet (2001), Castanho (2001), Costa (2005; 2007; 2010), Cunha (2005; 2009; 2011), Imbernón (2011), Masetto (1998) e Rodriguez (2003; 2004), têm se debruçado sobre o tema da formação pedagógica do professor de ensino superior e têm revelado que cada professor tem uma história única, construindo essa “docência” conforme sua experiência profissional e de vida, englobando lembranças de seus antigos professores da graduação e seus acertos e erros no seu dia a dia, repetindo as técnicas pedagógicas que empiricamente deram certo.

Esses estudos, no entanto, não são suficientes para esgotar um tema tão complexo e de nuances diversas em razão do contexto histórico-cultural, da transitoriedade desse tempo, o que nos parece justificar a necessidade de outros estudos que permitam adentrar a singularidade.

Com este estudo, nos propomos a investigar a formação pedagógica para saber como médicos-professores¹ dos cursos de Medicina de Porto Velho adquirem, ou melhoram e ampliam as habilidades básicas, como são construídos saberes docentes necessários a sua prática profissional e como veem a própria prática pedagógica no processo de formação médica.

A partir das experiências vividas, é possível afirmar que frequentemente, no início da docência, o professor se sente inseguro, sem ter certeza se as técnicas que utiliza em sala de aula são as mais adequadas ou se a forma de avaliar os alunos está concorrendo para a aprendizagem. Essa constatação nos instigou a compreender como o médico, sem a formação pedagógica, se torna professor nos cursos de Medicina em Porto Velho. Como esses professores adquirem, ou melhoram e ampliam as habilidades básicas e como são construídos saberes docentes necessários a sua prática profissional. Como veem a própria prática. Como superam as dificuldades encontradas no percurso do processo de ensino e aprendizagem.

Estudar a formação pedagógica do professor do curso de Medicina se confunde com a própria história pessoal do autor desta pesquisa, formado em medicina pela Escola de Ciências Médicas de Alagoas (ECMAL) em 2000, especialista em cirurgia geral pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 2004 e em cirurgia de cabeça e pescoço pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM) em 2010.

¹ Aqui o emprego do termo médico-professor se faz por entender que o exercício profissional primeiro é o de médico.

Nesse mesmo ano, iniciei minhas atividades como professor colaborador do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e em outras duas instituições de nível superior da rede privada, movido pela vontade de transmitir os conhecimentos adquiridos após anos de formação. Porém, assim como outros médicos, sem uma base pedagógica sólida para transformar o conhecimento adquirido em uma informação clara e objetiva para os alunos, futuros médicos e provavelmente, futuros professores de medicina.

Destaco que, na graduação, especialização ou residência médica não há quaisquer matérias ligadas à prática educacional. Então, será que o médico só vai encontrar essa base pedagógica se frequentar cursos de Mestrado ou Doutorado na área? Todavia, ao olhar para a realidade brasileira, constatei que muitos médicos-professores não cursaram mestrado ou doutorado, ou, ao menos um curso de capacitação em docência superior.

Nesse vazio, eu me perguntava se a forma pela qual ministrava as aulas estava correta. Não queria cair no equívoco de utilizar a aula como a mera transmissão de conhecimentos. De um lado, o professor como o único sujeito ativo e de outro lado os alunos na condição de sujeitos passivos. Não queria ser aquele professor que vai para a universidade para “dar aulas”.

No entanto, essa visão de “dar aulas” é a visão de quase todo médico-professor, acredito que pelo fato de não ter a formação pedagógica, não compreendem a aula como processo complexo que envolve sujeitos: professores e alunos que ensinam e aprendem ao mesmo tempo, ou seja, numa relação dialética num mesmo ambiente, “fazendo uma aula” e não “dando” ou “recebendo uma aula”.

A atividade de professor é muito gratificante e enriquecedora. Aprendo com os meus alunos na medida em que me esforço para conduzi-los no processo de apropriação dos conteúdos de ensino. Como disse Freire. (2000, p. 25) “Não há docência sem discência.” Por outro lado, tenho claro que o exercício da docência exige mais do que saberes advindos da prática. Assim, fizemos um levantamento relacionando os trabalhos anteriormente publicados abordando o tema. Utilizamos como base de dados as principais bibliotecas eletrônicas em saúde: os periódicos da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nos periódicos CAPES, foi realizado um levantamento, utilizando os descritores: formação and pedagógica and professor and medicina e encontramos 35 fontes. Dessas, apenas duas tinham relação com o nosso tema de estudo, a de Canuto e Batista (2009) e Costa (2007).

Canuto e Batista (2009, p. 625) ressaltam que a contratação dos médicos-professores na maioria das vezes, ocorre devido ao desempenho destes como profissional em sua área ou como pesquisador e não como docente.

Além do desempenho profissional na área em que atua, a contratação dos médicos-professores bem como a sua valorização no meio acadêmico, muitas vezes, é atribuída a sua produção científica como lembra COSTA (2007, p. 23).

A pouca valorização dada à formação pedagógica do professor universitário pode ser atribuída ao desmerecimento das atividades de ensino nas universidades, nas quais os estímulos para a atuação e os critérios de progressão na carreira têm-se fundamentado mais na produção científica que no exercício da docência. Contribui para esse fato o próprio desenvolvimento do conhecimento científico específico de cada área, que tem se tornado cada vez mais fragmentado e incapaz de explicar a complexidade dos fenômenos educativos.

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: formação and pedagógica and professor and medicina, encontramos nove fontes. Dessas nove trabalhos apenas, os mesmos encontrados na pesquisa anterior Canuto e Batista (2009) e Costa (2007) estudam a questão da formação docente em medicina. Estreitando a pesquisa para o âmbito regional, pesquisamos na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) com os mesmos descritores. Não foi encontrada nenhuma obra. (UFAM, 2012)

Constatada a ausência de estudos em nível regional, em especial local, neste caso, não encontramos nenhum trabalho, nos convencemos da relevância do nosso estudo desse tema, tanto do ponto de vista acadêmico como do ponto de vista prático e social.

Pressupõe-se que um estudo analisando como se dá a apropriação, a melhoria e ampliação de habilidades e saberes docentes no contexto histórico-social dos cursos de Medicina na cidade de Porto Velho, se constituirá numa contribuição científica tanto para as Instituições de ensino superior (IES) que formam os futuros médicos-professores quanto para aqueles que já estão no exercício do magistério superior por lhes possibilitar reflexões acerca da formação.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a formação e a prática pedagógica do médico-professor situada no contexto dos cursos de Medicina das três instituições de ensino

superior que oferecem a formação médica em Porto Velho, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores.

Mais que atingir o objetivo geral, a realização deste estudo, subordina-se ao alcance de objetivos específicos:

- Revelar o perfil do médico- professor dos cursos de Medicina em Porto Velho
- Elucidar as percepções dos médicos-professores acerca da ausência da formação pedagógica no exercício da docência, como vão se tornando professores, como adquirem ou melhoram as habilidades básicas e superando as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das suas atividades no processo de ensino e aprendizagem.
- Descrever a prática pedagógica desses médicos-professores

Para alcançar os objetivos propostos optamos pela abordagem de pesquisa qualitativa na modalidade estudo de caso. A pesquisa foi realizada junto a médicos-professores do quadro efetivo das três instituições de ensino superior da capital do estado de Rondônia. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário e a entrevista semiestruturada.

Para uma melhor organização, esta dissertação assumirá a seguinte configuração: Na seção I, intitulada “De médico especialista a professor” analisaremos como esse médico-professor constrói os saberes docentes necessários à docência no ensino superior. Na seção II, intitulada “Docência no ensino superior” apresentaremos uma revisão de como se desenvolveram as leis e diretrizes que normatizam o ensino superior no Brasil, além de um referencial teórico sobre a construção dos saberes docentes no ensino superior. Na seção III, intitulada “O ensino médico no Brasil e em Porto Velho”, relataremos como ocorreu o processo de criação das primeiras faculdades do Brasil, sua organização e o desenvolvimento das escolas médicas até o presente momento, bem como o surgimento das faculdades de medicina em Porto Velho. Na seção IV, intitulada “Percurso metodológico”, anunciamos e explicamos os procedimentos de coleta e análise dos dados. Na seção V, intitulada “Desvelando a realidade do médico professor em Porto Velho”, apresentaremos os dados da pesquisa quanto ao perfil dos sujeitos estudados, além de mostrar a percepção que os médicos têm da sua própria formação como professor.

Por fim, a conclusão, as referências e os apêndices que elucidam os detalhes deste estudo.

1 DE MÉDICO ESPECIALISTA A PROFESSOR

1.1 A formação médica nos tempos atuais

Há vários relatórios focando o tema da educação médica e a formação de novos médicos no Brasil e no mundo. Mas nenhum documento foi mais comentado e referido que o relatório Flexner. Este foi escrito em 1910 por Abraham Flexner, após uma visita a 155 escolas médicas na América do Norte onde identificou problemas na formação do médico. Sua publicação revolucionou o ensino médico. (FLEXNER, 1910)

Dentre os problemas apontados como prejuízo para a qualidade da formação médica se sobressai o número crescente de escolas médicas no Brasil. (FLEXNER, 1910, p. x) Nas suas constatações, logo na introdução de seu relatório, aponta que,

a superprodução de homens mal treinados é devida principalmente a existência de grande número de escolas comerciais, sustentada em muitos casos por métodos de publicidade, através do qual uma massa de jovens despreparados é retirada de ocupações industriais para o estudo da medicina. (Flexner, 1910, p. x)

O autor enfatizou a importância da existência de um hospital sob o controle educacional, tanto quanto um laboratório de química ou patologia. Os dados constantes desse relatório são tão atuais que, às vezes, é difícil acreditar que foi escrito no século passado, há mais de 100 anos. Constitui-se num demonstrativo do quanto os governos não têm se preocupado com a educação de qualidade.

No Brasil, há uma entidade voltada exclusivamente à educação médica, a Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM, fundada em 21 de agosto de 1962, que surgiu para substituir a Associação Brasileira de Escolas Médicas.

A Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de Novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação e sua respectiva Câmara de Educação Superior instituíram Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina. Dentre várias competências e habilidades desejáveis ao médico salienta em seu artigo 3º:

o Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde - doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva

da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001c, p. 38).

Em seu artigo 4º, apresenta como objetivo da formação do médico: dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde; II - Tomada de decisões; III – Comunicação; IV – Liderança; V - Administração e gerenciamento e, VI - Educação permanente. (BRASIL, 2001c)

Na realidade, embora seja necessário conhecimentos, habilidades e competências específicas ao futuro profissional médico, nos deparamos com um contexto econômico e político que pouco tem contribuído para a efetivação da política educacional no que concerne à formação de profissionais de todas as áreas. Questões já apresentadas no Relatório Flexiner.

Nos dias atuais, fala-se muito em reforma dos currículos médicos e uma mudança geral na formação do médico generalista com vistas a uma formação mais humanista. Algumas propostas de mudanças vieram com a Comissão Interinstitucional para Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-saúde) e o Programa de Incentivo à Mudança Curricular para as Escolas Médicas (Promed).

O Programa de Incentivo à Mudança Curricular para as Escolas Médicas (Promed) foi um programa do governo federal com o intuito de propor mudanças no currículo do curso médico. Seu objetivo geral foi de reorientar os profissionais formados pelas escolas médicas. Dando ênfase à atenção básica de saúde e assim preconiza:

O que se busca é a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação – centrado na assistência individual prestada em unidades hospitalares – para um outro processo em que a formação esteja sintonizada com o SUS, em especial com a atenção básica, e que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para enfrentar os problemas do binômio saúde/doença da população na esfera familiar e comunitária e não apenas na instância hospitalar. (BRASIL, 2001d)

Estão estabelecidos como objetivos específicos:

- Estabelecer, protocolos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas médicas.

- Deslocar o eixo central do ensino médico da enfermidade, incorporando noção integralizadora do processo saúde/doença e da promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- Ampliação dos cenários e da duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde.
- Favorecer a adoção de **metodologias pedagógicas ativas e centradas nos estudantes**, visando prepará-los para a auto-educação permanente. (BRASIL, 2001d) (grifo nosso)

Para atingir esses objetivos, foi proposta a estratégia de incentivos às Instituições de Ensino Superior que adotarem as práticas de ensino, pesquisa e de atenção à saúde sintonizadas com o programa. Assim foram propostos três eixos: Eixo 1 orientação teórica, com os seguintes vetores: a) produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS e b) pós-graduação e educação permanente. O Eixo 2 – Abordagem Pedagógica, com os seguintes vetores: a) mudança pedagógica e b) integração ciclo básico/ciclo profissional. Por fim, o Eixo 3 – Cenário de Práticas, com os seguintes vetores: a) diversificação de cenários do processo de ensino e b) abertura dos serviços universitários às necessidades do SUS (BRASIL, 2001d)

O programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-saúde) foi outro programa do governo federal com o intuito de modificar a formação médica. Instituído em 2005, este programa se inspira muito no Promed de 2001, seus objetivos específicos são:

- I - reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;
- II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando tanto à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;
- III - incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia, a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde;
- IV - ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde. (BRASIL, 2005, p. 17)

Um de seus pontos era a mudança do ensino médico centrado na assistência individual para uma abordagem mais ampla e coletiva.

O que se busca é a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação – centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas – por um outro processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais, calcada na proposta de hierarquização das ações de saúde. Além disso, que essa formação leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde doença da população na comunidade e em todos os níveis do sistema. (BRASIL, 2005, p. 19)

A Comissão Interinstitucional para Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) é um colegiado que reúne entidades representativas dos professores universitários, da profissão médica, e de estudantes de medicina do país. Seu objetivo principal é de melhorar o modelo de ensino médico. Foi constituída por três fases. A primeira fase foi constituída por um questionário respondido por 76 escolas de medicina, por meio do qual chegaram às conclusões:

- 1 A estrutura político-administrativa da maioria das escolas médicas é centralizada, pouco eficiente e pouco eficaz. A estrutura econômica-administrativa não tem autonomia, é pouco ágil e insuficiente frente às necessidades básicas das instituições. A infra-estrutura material é aquém da desejável e sucateada.
- 2 Os recursos humanos disponíveis são escassos, pouco preparados e com regime de trabalho insuficiente às necessidades do ensino médico.
- 3 O modelo pedagógico adotado nas escolas é anacrônico, fragmentado e compartimentado.
- 4 As escolas têm um papel tímido quanto à produção de conhecimentos (pesquisa) e prestação de serviços à comunidade (extensão). Como consequência, formam médicos inadequados às demandas sociais.
- 5 Entre todas as variáveis estudadas na primeira fase, os recursos humanos e o modelo pedagógico das escolas tiveram o maior poder de determinação na adequação do médico formado. (MACHADO, 1999, p. 178)

A segunda fase constituiu de um debate sobre as questões levantadas na primeira fase do projeto.

- 1 **A formação do corpo docente em nível de pós-graduação stricto sensu é rara entre os professores médicos;** o regime de trabalho dominante é o de vinte horas (ou menos) semanais; as atividades de pesquisa e administração são prerrogativas de poucos docentes; e a produção acadêmica é discreta.
- 2 A remuneração da docência médica está abaixo da realidade do mercado de trabalho médico. Além disso, o processo de educação médica, estimado por meio da aquisição de bibliografias atualizadas, frequência a cursos, congressos, estágios e outros eventos de caráter científico, é de

participação restrita a uma minoria entre docentes médicos, em função do alto custo e da necessidade de afastamento das atividades relacionadas ao cotidiano da profissão médica.

3 A atividade da docência é uma atividade secundária no exercício profissional do médico que, na grande maioria, exerce outras atividades relacionadas ao trabalho profissional, e com maior remuneração do que a atividade acadêmica.

4 Com relação ao processo de formação instituído na escola médica, percebe-se que ocorre de forma predominante a transferência unidirecional e fragmentada de informações (mais teoria e menos prática), **com profunda dicotomia entre os conhecimentos básicos e profissionalizantes.**

5 As avaliações de aprendizagem são de caráter terminal, coercitivas, centradas na memória, sem contemplar as habilidades e atitudes na aplicação do conhecimento. A gestão da escola médica aparece como centralizadora e reprodutiva e desempenhada por docentes formados na própria escola, sem formação específica para a função e satisfeitos com a estrutura vigente da instituição.

6 Com relação à aquisição de conhecimentos durante o processo de formação, os formandos demonstraram um crescimento cognitivo lento durante o período de graduação e um resultado final aquém do desejável.

7 Os resultados desta fase demonstram que a formação do docente em termos de pós-graduação stricto sensu, bem como o regime de trabalho de quarenta horas e o regime de dedicação exclusiva, estiveram associados a um melhor desempenho do docente e este a um melhor crescimento cognitivo dos alunos. (MACHADO, 1999, p. 179) (Grifo nosso)

Por fim, a terceira fase foi constituída de um relatório apontando os problemas detectados nas duas primeiras fases e apresentando soluções.

Podemos observar com esses dados acima expostos que nunca houve uma preocupação com a formação pedagógica desse médico-professor.

1.2 A formação docente do médico professor

Costa (2007) lembra que há uma supervalorização da pesquisa e da desvalorização das atividades de ensino. Assim, o médico professor, muitas vezes, é contratado não pela sua metodologia, didática em sala de aula ou por seu conhecimento pedagógico. O médico professor é contratado pelas suas atividades como profissional da área e aponta:

entre os fatores limitantes de mudanças no ensino médico, pode-se citar a insuficiência da abordagem dos problemas educativos próprios da educação médica. Os professores de Medicina tendem a encarar com ceticismo ou descaso os aspectos pedagógicos da docência universitária. (COSTA, 2007, p. 23)

Muitos médicos-professores não têm mestrado ou doutorado, principalmente pelo fato de ser a principal preocupação após a graduação, a conquista da tão sonhada vaga na residência médica, que se constitui na forma mais comum de especialização médica. Nesse tipo de pós-graduação, o médico fica trabalhando durante alguns anos em regime integral na especialidade que deseja seguir.

Segundo Neury (2001, p. 124), o modelo de residência médica surgiu nos Estados Unidos, em 1889, no John's Hopkins Hospital. No Brasil, o primeiro programa criado foi no serviço de ortopedia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) em 1945. Na década de 70, foi regulamentada no Brasil pelo decreto Nº 80.281 de 5 de Setembro de 1977 que também criou a Comissão Nacional de Residência Médica. Em seu artigo 1º define:

a Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.” (BRASIL, 1977)

Fica evidente que esta pós-graduação tem o fim de tornar o médico um especialista em uma das áreas do campo da medicina e não formá-lo para o exercício da docência. Destarte,

a docência é considerada atividade secundária à profissão médica, e a carreira docente não é considerada uma profissão. Esses professores, de modo geral, são considerados bons profissionais em sua área específica de atuação e o critério de contratação dos docentes nos cursos médicos centra-se na qualidade de seu desempenho em sua área técnica de atuação. (COSTA, 2010, p.3)

Para entender como esse médico-professor está atuando em sala de aula, devemos analisar como é essa formação e como é a formação dos professores brasileiros.

Na atualidade, como já enfocado anteriormente, se vive um movimento pedagógico que tenta abandonar o conceito de professor tradicional, acadêmico ou enciclopédico e o do especialista-técnico para o conceito de professor construtivo, crítico.

Esse pensamento encontra eco em Freire (2011) quando critica a forma tradicional de ensino, abordando a concepção bancária da educação como instrumento de opressão, na qual o aluno é um depósito para os conhecimentos do professor. O autor posiciona-se contra o ensino tradicional que domestica e amansa os alunos, tornando-os seres para o outro e não seres para si, além da relação com a dominação e com a estrutura social, econômica e cultural da sociedade. Desse modo,

[...] ganham realce as questões relativas à profissionalização do professor, encarada como uma das estratégias para repensar a dinâmica da formação em saúde em suas dimensões institucional e social: pensar a docência como profissão influencia toda e qualquer iniciativa de ampliação de vínculo institucional dos professores e de aumento de tempo de dedicação à escola. (CANUTO e BATISTA, 2009, p.625)

Em se tratando de ensino superior, é recente o reconhecimento por parte dos professores que a docência, assim como a pesquisa e a prática de qualquer profissão, demanda capacitação específica. Nesse caso, além das competências específicas para exercer a profissão, faz-se necessário o domínio das competências relacionadas especificamente à docência universitária.

Nesse contexto, levando em consideração que a contribuição do professor de medicina é fundamental para a reorientação da educação médica, ampliando as perspectivas de transformações dos cursos, assim não há como pensar as mudanças dissociadas do docente. Este precisa de apoio institucional para se desenvolver não apenas no que diz respeito ao conhecimento técnico científico e ao processo de ensino-aprendizagem, mas, sobretudo, no que se refere à gestão do curso médico na própria academia e na interação com os serviços e a comunidade. (PERIMI et al., 2009, p.72).

Assim na tentativa de dar soluções a essa formação médica, Costa (2010, p. 106) lembra que, “a formação docente precisa ser planejada, considerada nos orçamentos e priorizada no contexto da universidade”. Salienta que a formação como um processo dinâmico e contínuo com caminhos que levem à elucidação de suas problemáticas, sem a costumeira procura de culpados. Pelo contrário, sugere priorizar trabalhos em parcerias, de corresponsabilidades e de integração das competências pedagógicas e científicas dos envolvidos.

Defende Costa (2010, p. 107) que um dos itens essenciais para o aprimoramento da docência médica é planejar a própria formação pedagógica, integrando experiências e

vivências dos docentes “com a discussão e debates de princípios teóricos de educação, oferecendo aos professores uma luz e que os ajude a analisar criticamente sua ação e experiências docentes e para que eles consigam encontrar novos e melhores caminhos para seu trabalho.” E continua:

os professores de medicina devem ser convidados a participar da criação e da construção de uma nova consciência. É necessário redimensionar ‘o que’ e ‘como’ se aprendeu a ser docente a partir de um processo de reflexão pessoal sobre a própria experiência. É necessário desenvolver ação educativa consciente que desenvolva o professor em suas potencialidades, em sua capacidade de criar soluções e respostas adequadas, em sua condição básica de agir, conjugando crenças, valores e conhecimentos. (COSTA, 2010, p. 107)

A saída para a boa formação docente dos professores de ensino superior, segundo autores como Imbernón (2011, p.39-40) e Veiga (2008, p.267), seria a formação reflexiva, ou seja, que uma das características que os professores atuais deveriam ter é a capacidade de refletir. Mas como enfatiza Imbernón (2011, p.39-40), “o professor não deve refletir unicamente sobre sua prática, mas sua reflexão atravessa as paredes da instituição para analisar todo tipo de interesses subjacentes à educação, à realidade social com o objetivo concreto de obter a emancipação das pessoas”.

No seu processo de reflexão, um dos aspectos que deve ser lembrado é como suas aulas estão projetadas. Nessa direção, Veiga (2008) se manifesta favorável a um projeto de ação didática que ultrapasse a concepção mecanicista do planejamento de ensino para ser resultante de processo integrador entre a instituição educativa e o contexto social e, por conseguinte, efetivado de forma colaborativa pelos professores e seus alunos.

Argumenta ainda a autora: “o professor, no momento de organizar sua aula, precisa atentar para as necessidades formativas de seus alunos, a fim de perceber a quais interesses atende ao propor determinadas atividades aos seus educandos” (VEIGA, 2008, p.267). Não é demais lembrar como questão central do professor a clareza sobre o seu papel, o conhecimento do contexto educativo, o limite e a possibilidade de sua responsabilidade no momento de planejar, organizar a sua aula; de modo que esse processo torne a elaboração de planos exequíveis e eficazes.

2 DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR

O professor de ensino superior é mais do que alguém que transmite determinado conhecimento específico a algum aluno, ele é um educador, um profissional responsável pela formação e educação de outros futuros profissionais. Desse modo, o ensino deve estar focado não apenas na transmissão de conhecimento, para a repetição, mas no desenvolvimento das capacidades superiores, no desenvolvimento de habilidades e das competências necessárias ao exercício profissional humanizado, ocorrendo por meio da educação formal e regular, organizada nos serviços escolares denominados sistemas de ensino.

2.1 Legislações em ensino superior.

Conforme Souza (2001),

sistema de ensino pode ser tido como um conjunto de componentes de natureza educativa, que se estruturam ordenadamente, por meio de leis e normas, a fim de possibilitar maior eficácia nos resultados, melhor rendimento nos meios empregados e um adequado controle sobre métodos e processos utilizados. (SOUZA, 2001, p. 27 e 28)

No Brasil, a constituição de 1934 inaugurou a preocupação das redes escolares em sistemas de ensino, assim como a ideia de regular a educação nacional mediante a edição de uma lei de diretrizes. Todavia, o Brasil levou 15 anos para ter efetivamente implantados os sistemas de ensino. Tempo que a lei de diretrizes e bases da educação nacional – 4024, a primeira LDB da história da educação brasileira levou tramitando no Congresso Nacional sendo promulgada em 20 de dezembro de 1961 (SOUZA, 2001). Embora esta LDB tivesse uma parte destinada à educação superior, em seu título IX, não tinha nenhuma especificação quanto à formação mínima dos professores de ensino superior.

Sucessivamente, vieram outras leis ordinárias trazendo reformas educacionais e assim, em novembro de 1968, foi aprovado o projeto que se transformou na Lei 5540 que

tratou especificamente do ensino superior. Porém, a exemplo da lei 4024, não trouxe menção da exigência de formação para o exercício da docência a este nível.

Um detalhe a ser destacado na Lei nº 4.024, de 20 de Dezembro de 1961 é o seu artigo 76, onde estabelece quem indicaria o dirigente das universidades públicas nos seguintes termos.

Nos estabelecimentos oficiais federais de ensino superior, os diretores serão nomeados pelo Presidente da República dentre os professores catedráticos efetivos em exercício, eleitos em lista tríple pela congregação respectiva, em escrutínios secretos, podendo os mesmos ser reconduzidos duas vezes. (BRASIL, 1961) (Grifo nosso)

Neste sentido, a Lei 5540, institui a lista sêxtupla de candidatos aos cargos, organizada pelo conselho universitário mantendo-se o direito de nomeação a ser feita pelo governo ao qual se subordina a instituição. A Lei vigente 9394/96, é omissa quanto a essa questão.

Na década de 1980, no bojo do movimento que culminou com a eleição direta para presidente da república e a promulgação da constituição federal de 1988, também se encaminhava um movimento para a elaboração de um novo projeto de lei que tão logo saiu, a promulgação da constituição de 1988 deu entrada na Câmara dos Deputados, o projeto de número 1258/88, propondo um novo texto para a LDB. Após um decurso de sete anos de discursões e acordos parlamentares devidamente aprovados pelo Senado e Câmara, o projeto de nº 67 (senado), converteu-se, em 20 de dezembro de 1996, na Lei n. 9394/96, cujo texto dispõe a semelhança da Lei 4024/61, de todos os assuntos e de todos os graus da educação escolar.

O artigo 65 da Lei Nº 9394 de 20 de dezembro de 1996 estabelece “A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de ensino de, no mínimo, trezentas horas.” No artigo 66, ela prevê que “A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.” (BRASIL, 1996a) No entanto, sabe-se que esses níveis voltam-se para a formação de pesquisadores não abarcando o aspecto da prática de ensino como determinado para a formação docente em nível de educação básica.

No artigo 52, inciso II da LDB, é afirmado que:

As universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por: um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado. (BRASIL, 1996a)

Fica evidente o entendimento por parte do legislador que ao professor universitário não se faz necessária a formação pedagógica. Fato que justifica no caso de escassez de pessoal qualificado, a admissão de profissionais sem o título de mestre ou doutor no magistério superior. (BRASIL, 1996a)

Os cursos de pós-graduação no Brasil também têm legislação específica. A pós-graduação do tipo *lato sensu* é regulamentada pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) Resolução N° 1, de 8 de Junho de 2007. Em seu artigo 4° enfatiza a necessidade de professores com formação em nível de mestrado ou doutorado, quando determina:

o corpo docente de cursos de pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização, deverá ser constituído por professores especialistas ou de reconhecida capacidade técnico-profissional, sendo que 50% (cinquenta por cento) destes, pelo menos, deverão apresentar titulação de mestre ou de doutor obtido em programa de pós-graduação *stricto sensu* reconhecido pelo Ministério da Educação. (BRASIL, 2007, p.9)

Os cursos de pós-graduação *stricto sensu* (acadêmicos) são regulamentados pela Resolução do CNE/CES N° 1, de 3 de abril de 2001 (BRASIL, 2001b). Outra modalidade de pós-graduação *stricto sensu* em expansão no Brasil são os Mestrados Profissionalizantes. Uma forma de pós-graduação que prioriza as práticas voltadas para o dia a dia do profissional, regulamentado pela Portaria Normativa N° 7, de 22 de Junho de 2009. Em relação à formação docente, seu artigo IX, inciso I e II determina que:

§ 1º O corpo docente do curso deve ser altamente qualificado, conforme demonstrado pela produção intelectual constituída por publicações específicas, produção artística ou produção técnico-científica, ou ainda por reconhecida experiência profissional, conforme o caso.
 § 2º A qualificação docente deve ser compatível com a área e a proposta do curso, de modo a oferecer adequadas oportunidades de treinamento para os estudantes e proporcionar temas relevantes para o seu trabalho de mestrado. (BRASIL, 2009)

Mais uma vez não se encontra no texto legal, evidências acerca de formação específica para o exercício da docência.

No Plano Nacional da Educação (PNE) aprovado pela Lei Nº 10.172, de 9 de Janeiro de 2001, observamos, em seu capítulo 4, que trata da educação superior que um de seus objetivos e metas é “estimular a consolidação e o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa das universidades, dobrando, em dez anos, o número de pesquisadores qualificados” além de “promover o aumento anual do número de mestres e de doutores formados no sistema nacional de pós-graduação em, pelo menos, 5%.” (BRASIL, 2001a)

Considerando que o Mestrado Profissional se diferencia do Mestrado Acadêmico inclusive no que concerne ao tempo, isso me leva a pensar que se configure em uma estratégia para o alcance da meta prevista no PNE. E, por conseguinte, as Instituições de Ensino Superior poderiam contar com professores mais qualificados podendo assim, atender as exigências legais. Por outro lado, se a formação pedagógica é reconhecida como necessária para o exercício na educação básica, por que ao professor de ensino superior mantém-se o foco no domínio do conteúdo específico e na produção do conhecimento? Afinal, a esses profissionais também se faz necessário o domínio dos saberes, conforme tem sido discutido por estudiosos, da formação docente.

2.2 Saberes docentes necessários ao ensino superior

Para falar de formação docente, consideramos importante fazer uma reflexão de como ocorre o processo de ensino e aprendizagem e da dimensão que é ser professor numa transição de paradigmas. Uma transição do modelo educacional dito tradicional para um paradigma educacional inovador e sua repercussão na nova forma do ensino médico. Rodriguez et al., (2004, p. 235) assim explica o modelo tradicional.

O paradigma tecnicista (newtoniano/cartesiano) é o fundamento epistemológico do paradigma educacional tradicional, tomando aqui maior gravidade e proporção por seu significado para as massas estudiantis, futuros profissionais de todos os campos do saber e do fazer, que se convertem em potenciais agentes transmissores e perpetuadores dessas ideias. O ensino no paradigma educacional tradicional está voltado à leitura, memorização, repetição e acumulação do conhecimento, e dá maior relevância aos conteúdos e ao produto final do que ao processo de semear ou cultivar o saber. Dessa forma, a transmissão do conhecimento caracteriza-se de forma fechada, fragmentada, reprodutiva e desconexa da realidade. (RODRIGUEZ et al., 2004, p. 235)

Freire (2000) denominou essa forma de “educação bancária”. Embora o autor não tenha direcionado seus escritos especificamente sobre a educação superior, levantou questões quanto à relação entre educadores e educandos e como, historicamente, essa relação é de sujeito ativo, o professor e sujeitos passivos os alunos. Relação essa que assim se estabelece independente do nível de ensino e explica:

[...] na visão ‘bancária’ da educação, o ‘saber’ é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro. (FREIRE, 2011, p. 81)

E continua a esclarecer:

[...] em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. Margem para serem colecionadores ou fichadores das coisas que arquivam. No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção “bancária” da educação. Arquivados, porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser. Educador e educandos se arquivam na medida em que, nesta destorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. (FREIRE, 2011, p. 80-81)

A partir dessa consideração, defende Freire a ideia de que “Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE, 2011, p. 80-81). Imbernón (2011) também comunga das ideias de Freire, condenando o conceito de professor tradicional, acadêmico ou enciclopédico e o do especialista-técnico.

Numa perspectiva de paradigma educacional inovador, podemos pensar com Masetto (1998) quando nos lembra que o foco principal do ensino não é o conhecimento passado e sim o conhecimento aprendido. Portanto, na prática, a aprendizagem dos alunos é o objetivo central dos cursos de graduação e o nosso trabalho de docentes deve privilegiar não apenas o processo de ensino, mas que a ênfase do processo de ensino-aprendizagem esteja presente na aprendizagem dos alunos e explica:

[...] colocar a aprendizagem na prática como objetivo central da formação dos alunos significa iniciar pela alteração da pergunta que fazemos regularmente quando vamos preparar nossas aulas – o que devo ensinar aos meus alunos? – por outra mais coerente – o que meus alunos precisam aprender para se tornarem cidadãos profissionais competentes numa sociedade contemporânea? Se fizermos essa pequena experiência em nosso trabalho docente, veremos as implicações e as modificações que resultarão, de imediato, em nossas práticas pedagógicas. (MASETTO, 1998, p. 13)

Analisando a nossa questão, a formação médica, à luz dos argumentos dos autores já mencionados indagamos: por que é tão difícil mudar esse paradigma? Costa (2007) nos diz que entre os fatores limitantes para essa mudança no ensino médico destaca-se a insuficiência da abordagem dos problemas educativos da própria educação médica e afirma:

a pouca valorização dada à formação pedagógica do professor universitário pode ser atribuída ao desmerecimento das atividades de ensino nas universidades, nas quais os estímulos para a atuação e os critérios de progressão na carreira têm-se fundamentado mais na produção científica que no exercício da docência. Contribui para esse fato o próprio desenvolvimento do conhecimento científico específico de cada área, que tem se tornado cada vez mais fragmentado e incapaz de explicar a complexidade dos fenômenos educativos. (Costa, 2007, p. 23)

Lembra ainda a autora que o médico-professor tem uma visão primeiramente de médico e não se vê como professor, ou seja, a sua atividade docente é considerada por ele como secundária e conclui: “um fator que contribui para essa constatação é que o critério de contratação dos docentes nos cursos médicos é centrado, principalmente, na qualidade de seu desempenho em sua área técnica de atuação.” (COSTA, 2007, p. 23)

Vários autores têm abordado o tema da formação do professor de ensino superior e quais seriam os saberes docentes necessários a sua prática docente. Masetto (1998) relata que, no Brasil, a cerca de duas décadas, começou-se a discutir quais seriam as competências necessárias ao professor do ensino superior e segundo ele essas competências seriam: “competência em uma determinada área do conhecimento, domínio na área pedagógica e o exercício da dimensão política.” (MASETTO, 1998, p.19)

Quando o autor inclui nas competências para o exercício da docência no ensino superior o domínio da área pedagógica, alerta que, para se ter esse domínio, é necessário que esses profissionais tenham, no mínimo, clareza quanto a quatro eixos desse processo: “o próprio conceito de processo ensino-aprendizagem, o professor como conceptor e gestor

do currículo, a compreensão da relação professor-aluno e aluno-aluno no processo, e a teoria e a prática básica da tecnologia educacional.” (MASETTO, 1998, p.21)

Está claro, na atualidade, que ser professor não se direciona apenas a transmissão de um conhecimento acadêmico ou a transformação do conhecimento de senso comum do aluno em conhecimento acadêmico. O professor não deveria ser um técnico que desenvolve ou implementa inovações prescritas, mas deveria converter-se em um profissional que deve participar ativa e criticamente no verdadeiro processo de inovação e mudança, a partir de e em seu próprio contexto, em um processo dinâmico e flexível. (IMBERNÓN, 2011)

Mas como é construído esse saber? Como se constrói um professor de ensino superior? Para Cunha (2005),

o professor constrói sua performance a partir de inúmeras referências. Entre elas estão sua história familiar, sua trajetória escolar e acadêmica, sua convivência com o ambiente de trabalho, sua inserção cultural no tempo e no espaço. Provocar que ele organize narrativas destas referências é fazê-lo viver um processo profundamente pedagógico, onde sua condição existencial é o ponto de partida para a construção de seu desempenho na vida e na profissão. Através da narrativa ele vai descobrindo os significados que tem atribuído aos fatos que viveu e, assim, vai reconstruindo a compreensão que tem de si mesmo. (CUNHA, 2005, p. 41)

O professor profissional, conforme Altet (2001, p. 25), é “uma pessoa autônoma, dotada de competências específicas e especializadas que repousam sobre uma base de conhecimentos racionais, reconhecidos, oriundos da ciência, legitimados pela universidade, ou de conhecimentos explicitados, oriundos da prática”. Na definição de professores profissionais, Altet (2001) também se preocupa em questionar como esses saberes necessários à formação do professor profissional são construídos. Assim, propõe a tipologia dos saberes em teóricos e práticos.

Os saberes teóricos se dividem em saberes ensinados e saberes para ensinar. Para a autora os saberes ensinados são aqueles específicos da matéria objeto do ensino. Em uma matéria do curso de medicina esses saberes ensinados poderiam ser os conhecimentos sobre determinada doença, por exemplo. Enquanto que os saberes para ensinar “incluiria os saberes didáticos e pedagógicos de como construir essa aula com os alunos”. (ALTET 2001, p. 29)

Os saberes práticos se dividiriam em saberes sobre a prática e saberes da prática. Para a autora, os saberes sobre a prática seriam os conhecimentos que os professores têm

da práxis da sua área do conhecimento. Por exemplo, na medicina seria o conhecimento de “como fazer” um determinado procedimento cirúrgico. Já os saberes da prática seriam aqueles saberes oriundos da sua práxis pedagógica. (ALTET 2001, p. 30)

Nessa esteira, Cunha (2011) defende que o conhecimento do professor é construído no seu próprio cotidiano, destaca, porém, que ele não é só fruto da vida na escola.

Ele provém, também de outros âmbitos e, muitas vezes, exclui de sua prática elementos que pertencem ao domínio escolar. A participação em movimentos sociais, religiosos, sindicais e comunitários pode ter mais influência o cotidiano do professor que a própria formação docente que recebeu academicamente. Há uma heterogeneidade na vida cotidiana do professor manifesta pelas incongruências, saberes e práticas contraditórias e ações aparentemente inconsequentes. (CUNHA, 2011, p.34)

Enfatiza também que “a prática e os saberes que podem ser observados no professor são o resultado da apropriação que ele fez da prática e dos saberes histórico-sociais” (CUNHA, 2011,p.35). Quais seriam, então, os saberes docentes necessários à prática docente e como seria um modelo de professor ideal? Segundo Imbernón (2011),

a formação deveria dotar o professor de instrumentos intelectuais que possam auxiliar o conhecimento e interpretação das situações complexas com que se depara. Por outro lado, deveria envolver os professores em tarefas de formação comunitária para dar à educação escolarizada a dimensão de vínculo entre o saber intelectual e a realidade social, com a qual deve manter estreitas relações. (IMBERNÓN, 2011, p. 44)

Ainda nessa direção recorreremos a Masetto (1998) que afirma:

precisamos de um professor com um papel de orientador das atividades que permitirão ao aluno aprender, que seja um elemento motivador e incentivador do desenvolvimento de seus alunos, que esteja atento para mostrar os progressos deles, bem como para corrigi-los quando necessário, mas durante o curso, com tempo para que seus aprendizes aprendam nos próximos encontros ou aulas que tiverem. (MASETTO, 1998, p. 23)

Refletindo sobre o bom professor, Castanho (2001) acredita no professor ideal ou professor marcante como aquele professor inesquecível. E o que o torna marcante, é o fato

de não ater-se apenas às aulas expositivas, mas geralmente trabalhar com variadas técnicas em sala de aula promovendo atividades diferentes e propiciando interação grupal.

Para esse agir pedagógico, o professor necessita estudar, pesquisar o que melhor possibilita ao aluno a apropriação do conhecimento de modo mais abrangente e mais profundo, ao mesmo tempo em que conhece mais a potencialidade deste. Por outro lado, como lembra Freire: “não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses quefazer se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago.” (FREIRE, 2000, p. 45) Portanto, o ensino e a apropriação do que é ensinado não se dá numa relação verticalizada, estática, mas em um movimento permanente e assim,

o movimento do espírito ao tentar assimilar o mundo exterior parte da síncrese (visão nebulosa e indiferenciada do todo), passa pela análise (de cada parte, parte por parte) e atinge a síntese (visão integradora), da qual decorre nova síncrese e assim sucessivamente. A aula expositiva caberia nos momentos de síncrese e de síntese. A análise, que é a fase mais demorada, deve ensinar inúmeras atividades individuais e grupais para que os alunos possam de fato manipular as ideias e efetuar aplicações do conhecimento. (CASTANHO. 2001, p.158)

Mas será que esses saberes docentes necessários à prática diária do professor são apreendidos na formação ou são adquiridos ao longo da sua práxis pedagógica? Conforme Imbernón (2011),

o processo de formação deve dotar os professores de conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver profissionais reflexivos ou investigadores. Nessa linha, o eixo fundamental do currículo de formação do professor é o desenvolvimento da capacidade de refletir sobre a própria prática docente, com o objetivo de aprender a interpretar, compreender e refletir sobre a realidade social e docência. (IMBERNÓN, 2011, p.42),

Porém, ainda segundo o autor, a profissão docente não se desenvolveria apenas pela sua formação acadêmica ou pedagógica, mas pela conjunção de fatores conforme explica:

...a profissão docente desenvolve-se por diversos fatores: salário, a demanda do mercado de trabalho, o clima de trabalho nas escolas em que

é exercida, a promoção na profissão, as estruturas hierárquicas, a carreira docente etc. e, é claro, pela formação permanente que essa pessoa realiza ao longo de sua vida profissional. (IMBERNÓN, 2011, p. 46)

Concordando com os postulados dos autores citados, defendemos a ideia de uma formação docente que dote o professor de conhecimento teórico, prático e científico acerca da complexidade que envolve o ato de ensinar e aprender, a consciência de que não há neutralidade no seu fazer, o reconhecimento que aprender o saber escolarizado é direito constituído legalmente e dever do professor envidar esforços para a consolidação de tal ato, independente do nível em que se dê. Apesar da importância da formação pedagógica, não somos ingênuos em pensar que seja o único fator determinante para a prática pedagógica do professor. Há de se considerar que esse processo não ocorre descolado das experiências vivenciadas pelos sujeitos em todos os âmbitos da sua formação humana envolvendo em especial, os aspectos éticos e morais.

No caso do médico-professor, é evidente a distância que há para ser percorrida para que se forme um professor profissional.

3 O ENSINO MÉDICO NO BRASIL E EM PORTO VELHO

Para entendermos melhor a docência superior no contexto atual, faremos breve incursão na história da educação brasileira, sem o propósito de revisão histórica.

3.1 O ensino médico no Brasil

A história do ensino da medicina no Brasil se confunde com a própria história do Brasil.

Como havia poucos médicos no Brasil colônia, era comum o surgimento de curandeiros o que ocasionou um surto de curandeirismo no Brasil colônia conforme Nava (2003).

Os curandeiros aplicavam da maneira mais rudimentar e primitiva o que iam aprendendo da tradição popular trazida pelo colono branco, de mistura com práticas mágicas ou empíricas aprendidas do africano e do índio e mais o que fora incorporado do ensinamento dos jesuítas e dos raros licenciados que aqui se estabeleciam (NAVA, 2003, p. 152).

Nessa época, de acordo com Edler (2010, p. 40), “... os barbeiros, além de cortar cabelo e barba, praticavam sangrias, faziam curativos, arrancavam dentes, etc. Da mesma forma que os boticários, os barbeiros necessitavam de carta de examinação para habilitá-los ao exercício de seu ofício”. Ou seja, faziam o possível para manter uma assistência à população.

A transferência da Família Real Portuguesa para o Brasil, em 1808, representou para o Hospital Real Militar e Ultramar. A oportunidade histórica de ser a sede do primeiro ensino médico cirúrgico regular da cidade do Rio de Janeiro. De fato, em 5 de novembro daquele ano foi criada pelo Príncipe a Escola Cirúrgica. (NAVA, 2003, p. 83-84)

Com a criação das escolas de cirurgia, em 1808, veio a possibilidade da formação de médicos no Brasil. Antes de 1808, qualquer brasileiro que quisesse cursar medicina teria de fazer o curso nas universidades europeias, principalmente em Coimbra.

De acordo com Soares et al., (2002, p. 24) o desenvolvimento da educação superior, no Brasil, seria um caso atípico na América Latina considerando que:

desde o século XVI, os espanhóis fundaram universidades em suas possessões na América, as quais eram instituições religiosas, que recebiam a autorização do Sumo Pontífice, através de Bula Papal. O Brasil Colônia, por sua vez, não criou instituições de ensino superior em seu território até início do século XIX. (SOARES et al., 2002, p. 24)

Ainda segundo o autor (2002, p.25) quando Dom João VI chegou na Bahia, na época príncipe regente, recebeu algumas reivindicações dos comerciantes locais para que fosse criada uma universidade no Brasil e em contrapartida colaborariam financeiramente, no entanto.

Em vez de universidade, Salvador passou a sediar o Curso de Cirurgia, Anatomia e Obstetrícia. Com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro, foram criados, nessa cidade, uma Escola de Cirurgia, além de Academias Militares e a Escola de Belas Artes, bem como o Museu Nacional, a Biblioteca Nacional e o Jardim Botânico. (SOARES et al., 2002, p. 25)

Representamos no quadro 1, em ordem cronológica, conforme informações de (VELLOSO, 2012) e (SOARES et al., 2002), a criação das primeiras Faculdades de Medicina do Brasil.

Quadro 1 – Ordem cronológica da criação das primeiras faculdades de Medicina do Brasil

NOME DA FACULDADE	ESTADO	ANO DE CRIAÇÃO
Curso de Cirurgia, Anatomia e Obstetrícia em Salvador.	BA	1808
Escola de cirurgia no Rio de Janeiro	RJ	1808
Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre	RS	1898
Faculdade de Medicina de Belo Horizonte	MG	1910
Faculdade de medicina e cirurgia de São Paulo	SP	1912
Faculdade de Medicina de Belo Horizonte	MG	1911
Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará	PA	1919
Faculdade de Medicina do Recife	PE	1920
Curso de medicina da Universidade de São Paulo	SP	1934
Curso de medicina da Universidade do Pará	PA	1957
Curso de medicina da Universidade de Brasília	DF	1961

Fonte: Velloso (2012, p. 2), Soares et al.(2002, p. 25, 30 e 32)

As primeiras faculdades brasileiras eram independentes umas das outras como refere Soares (2002):

[...] as primeiras faculdades brasileiras – Medicina, Direito e Politécnica – eram independentes umas das outras, localizadas em cidades importantes e possuíam uma orientação profissional bastante elitista. Seguiam o modelo das Grandes Escolas francesas, instituições seculares mais voltadas ao ensino do que à pesquisa. Tanto sua organização didática como sua estrutura de poder baseavam-se em cátedras vitalícias: o catedrático, “lente proprietário”, era aquele que dominava um campo de saber, escolhia seus assistentes e permanecia no topo da hierarquia acadêmica durante toda a sua vida. (SOARES et al., 2002, p. 26)

Em relação à criação da primeira universidade no Brasil:

[...] a primeira Universidade foi criada em 1920. Resultado do Decreto nº 14.343, a Universidade do Rio de Janeiro reunia, administrativamente, Faculdades profissionais pré-existent sem, contudo, oferecer uma alternativa diversa do sistema: ela era mais voltada ao ensino do que à pesquisa, elitista, conservando a orientação profissional dos seus cursos e a autonomia das faculdades. (SOARES et al., 2002, p. 26)

Em 1931 foi aprovado o Estatuto das Universidades Brasileiras, vigorou até 1961 e previa que:

[...] a universidade poderia ser oficial, ou seja, pública (federal, estadual ou municipal) ou livre, isto é, particular; deveria, também, incluir três dos seguintes cursos: Direito, Medicina, Engenharia, Educação, Ciências e Letras. Essas faculdades seriam ligadas, por meio de uma reitoria, por vínculos administrativos, mantendo, no entanto, a sua autonomia jurídica. (SOARES et al., 2002, p. 27)

A criação da Universidade de São Paulo em 1934, como destacou Soares (2002, p. 30), “criou um divisor de águas na história da educação superior brasileira, devido a ter se tornado um dos maiores centros de pesquisa no Brasil”. Após 1968, também segundo o autor, houve uma crescente expansão das escolas privadas.

3.2 O ensino médico nos tempos atuais

Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), referentes ao Censo da Educação Superior 2011, apontam a existência de 2365 instituições de ensino superior no Brasil dentre elas 2081 particulares e 284 públicas sendo 103 federais, 110 estaduais e 71 municipais. Em Rondônia havia 32 instituições de ensino superior em 2011 sendo 30 particulares e 2 públicas federais. As instituições públicas federais são a Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e o Instituto Federal de Rondônia (IFRO). (INEP/MEC, 2011)

Em relação ao curso de Medicina, dados também do Censo do Ensino Superior (INEP/MEC, 2011) em 2011 indicavam 171 instituições que oferecem o curso de Medicina no Brasil sendo 72 públicas e 99 privadas. Foram realizadas 108.033 matrículas, sendo 42.416 em instituições públicas e 65.617 em instituições particulares. Foram 14.634 concluintes (INEP/MEC, 2011). Ou seja, no ano de 2011, 14.634 novos médicos foram lançados no mercado de trabalho. Como será que se deu a formação desses professores que formaram esses médicos?

No Brasil, segundo dados do Censo do Ensino Superior (INEP/MEC, 2011) esse era o quadro de docentes: Do total de 378.257 docentes no ensino superior, 150.815 faziam parte da rede pública e 227.442 da rede privada (INEP/MEC, 2011).

Nas instituições privadas, dos 227.442 docentes, 16 não têm informação sobre a sua graduação, 5.394 têm apenas a graduação, 85.167 têm especialização, 99.745 têm mestrado e 37.120 têm doutorado. Nas instituições públicas, dos 150.815 docentes, 27 não constam a sua graduação, 11.562 com apenas a graduação, 20.143 com especialização, 45.278 possuem mestrado e 73.805 possuem doutorado (INEP/MEC, 2011).

Quanto ao regime de trabalho, nas instituições públicas, dos 139.584 docentes, 113.225 docentes estão submetidos ao regime de trabalho de tempo integral, 17.418 ao tempo parcial e 8.941 ao regime de trabalho horista. Por outro lado, nas instituições privadas, havia 54.489 docentes com regime de trabalho tempo integral, 67.877 em tempo parcial e 95.468 horistas. (INEP/MEC, 2011)

O artigo 52 da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB) institui:

as universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por:

I - produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional;

II - um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

III - um terço do corpo docente em regime de tempo integral. (BRASIL, 1996b)

Em relação à educação superior no sistema federal de ensino, há uma legislação específica o Decreto Nº 5.773, de 9 de Maio de 2006, que em seu Art. 2º estabelece: “O sistema federal de ensino superior compreende as instituições federais de educação superior, as instituições de educação superior criadas e mantidas pela iniciativa privada e os órgãos federais de educação superior.” Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Mas não há nenhuma observação quanto à formação pedagógica dos professores de ensino superior. (BRASIL, 2006)

3.3 A inserção do ensino superior em Porto Velho

Em Rondônia, a primeira universidade e até o momento a única universidade pública é a Universidade Federal de Rondônia (UNIR), criada pela lei nº 7.011 de 08 de Julho de 1982, mediante a incorporação da Fundação Centro de Ensino Superior de Rondônia (FUNDACENTRO). (BRASIL, 1982)

A universidade foi criada um ano após a criação do Estado de Rondônia. O estado foi criado pela Lei Complementar n.º 47 de 22 de dezembro de 1981. (BRASIL, 1981) Porém, a criação do curso de Medicina só ocorreu no ano de 2002. Época em que, no vizinho Estado do Acre, criou-se o curso de Medicina da Universidade Federal do Acre.

Duas instituições de ensino superior privadas também oferecem o curso de Medicina na cidade de Porto Velho: as Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) (FIMCA, 2013) e a Faculdade São Lucas (FSL). (FSL, 2013)

A FSL foi fundada em dezembro de 1999, quando recebeu o aval do Ministério da Educação para atuar no ensino superior. Iniciou suas atividades em março de 2000, com os cursos de Turismo e Administração em Porto Velho. (FSL, 2013).

Podemos dizer que os cursos de Medicina ofertados na cidade de Porto Velho ainda são novos e têm grandes desafios para enfrentar, desde a ordem estrutural à ordem pedagógica.

Na seção seguinte, trataremos do percurso metodológico desta pesquisa.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Uma pesquisa exige escolhas. Nesta seção procuro descrever o percurso deste estudo, apontando as escolhas metodológicas que foram sendo definidas a partir do objetivo.

Conforme Duarte (2002, p. 140), “uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados.” Assim, uma pesquisa é uma forma de estudar e ver um evento já visto muitas vezes por outros, mas por uma ótica diferente. Para tal, é fundamental a escolha do método, pois como lembra Minayo (2010, p. 47) “o método tem uma função fundamental: tornar plausível a abordagem da realidade a partir das perguntas feitas pelo investigador”.

4.1 Abordagem e tipo de estudo

Mergulhar na realidade universitária investigada, convivendo e conversado com os médicos-professores, realidade da qual também faço parte, nos encaminhou para a escolha da abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Esta escolha foi apoiada no pensamento de Minayo (2010,) para quem o objeto das ocorrências sociais é essencialmente qualitativo. Nesse sentido, destaca que o método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Esse tipo de abordagem, além de permitir revelar processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Entendemos, portanto, sua aplicação, pertinente ao nosso propósito de pesquisa.

Tratamos a pesquisa como do tipo estudo de caso por realizá-la em uma realidade localizada, uma cidade da região amazônica com uma população com características próprias. Amparamo-nos em Godoy (1995b, p. 25) para quem “o estudo de caso é um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Tem por objetivo o exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular”.

Nessa discussão, convém lembrar com Minayo (2010) que estudos de casos utilizam estratégias de investigação qualitativa para “mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. E é para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança”.

Foi seguindo essa forma de compreender a pesquisa e o objetivo desse estudo que realizamos nosso trajeto em busca da elucidação das percepções dos médicos-professores acerca da sua (não) formação pedagógica e do exercício da docência.

4.2 O cenário

O universo no qual os dados foram obtidos abarcou três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica no município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia. Situada na margem direita do rio Madeira, na parte oeste da Região Norte do Brasil, Porto Velho conta com uma população estimada de 484.992 habitantes para o ano de 2013. (IBGE, 2013)

Atribuímos nomes fictícios para as instituições participantes da pesquisa. FM A, FM B e FM C, assim denominando as faculdades de Medicina como A, B e C.

Na faculdade de Medicina A dos 46 professores do curso, 33 (71,7%) são médicos; na faculdade de Medicina B, dos 89 professores do curso, 65 (73%) são médicos e na faculdade de Medicina C dos 68 professores do curso, 40 (58,8%) são médicos. Somando-se a quantidade de médicos-professores das três instituições encontramos 138 professores, porém, 11 desses, trabalham em duas faculdades de Medicina, foram então, contabilizados apenas uma vez logo sem a duplicidade. Chegamos a um número efetivo de 127 médicos-professores.

Inicialmente, entramos em contato com os gestores das três instituições de ensino e obtivemos a assinatura do termo de autorização (APÊNDICES A, B e C); com as autorizações em mãos, submetemos o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia, sendo aprovado pelo Parecer nº 220.952 de 15 de Março de 2013 (APÊNDICE G). Após a sua aprovação, iniciamos a pesquisa de campo.

4.3 Os participantes

O grupo de informantes abrangeu, na primeira fase, 40 participantes e, na segunda fase, cinco participantes.

Entramos em contato com todos os professores das três instituições, pessoalmente ou através de e-mail (APÊNDICE H). Obtivemos, inicialmente, pouca adesão à pesquisa. Todavia, persistimos com os contatos e a demanda aumentou.

4.4 Procedimentos de coleta

Inicialmente, a coleta de dados estava prevista para ser composta de duas fases. Uma fase inicial para aplicação de um questionário para se ter um perfil da população estudada e uma segunda fase que seria efetivada com a realização de grupos focais para identificar a percepção que estes professores têm a respeito da sua formação e da sua prática docente.

Considerando a pouca adesão dos participantes na fase de aplicação do questionário, entendemos que a realização de grupos focais poderia ser inviável, pois dificilmente conseguiríamos reunir os participantes. Esse fato nos encaminhou para a direção do uso de entrevista individual.

Assim, os instrumentos selecionados para a pesquisa foram: o questionário com perguntas fechadas e abertas e a entrevista semiestruturada.

A pesquisa, portanto, se realizou em duas etapas: aplicação de questionário e entrevistas semiestruturadas.

4.4.1 Questionário

Um dos instrumentos utilizados para captar informações em uma pesquisa científica é o questionário. A primeira etapa da pesquisa foi constituída pela aplicação de um questionário adaptado de Costa (2005) para levantar informações referentes: ao tempo de

docência, qualificação acadêmica, disciplinas ministradas, formação pedagógica e dificuldades do início da carreira docente, dentre outros aspectos, com o objetivo de traçar o perfil desses professores (APÊNDICE E).

Foram enviados questionários para a totalidade dos médicos-professores (127). Todavia apenas 40 restituíram o instrumento preenchido. A justificativa dos que não enviaram era a falta de tempo para responder.

4.4.2 Entrevista

Na abordagem qualitativa, a entrevista representa um dos principais instrumentos utilizados para a construção das informações. Na perspectiva de desvendar as percepções dos médicos-professores acerca da sua (não) formação pedagógica e como, no exercício da docência vão se formando professores, utilizamo-nos da entrevista semiestruturada conforme roteiro (APÊNDICE F) por possibilitar ao entrevistado a livre expressão, em razão das questões semiabertas partirem de questionamentos básicos que favoreça a livre expressão do participante. O uso da entrevista se justifica por entender que o sentido, sentimento por trás do que se efetiva na prática, só o próprio sujeito pode dizer (Souza, 2000).

Ser entrevistador não é tarefa fácil. Mesmo não havendo “receitas infalíveis”, há autores que nos ajudam nesse processo de decisões necessárias. Por isso, buscamos nos orientar de acordo com o que sugere Queiroz (1983).

O pesquisador de tempos em tempos efetua uma intervenção para trazer o informante aos assuntos que pretende investigar; o informante fala mais que o pesquisador, dispõe de certa dose de iniciativa, mas na verdade quem orienta todo o diálogo é o pesquisador. (QUEIROZ, 1983, p. 47)

Dos 40 médicos-professores que participaram da primeira fase da pesquisa, selecionamos uma amostra de cinco para participar da segunda fase. Todos os convidados aceitaram. Chegou-se a conveniência devido à dificuldade para contatar esses profissionais. Convidamos então, os médicos-professores que trabalham no mesmo hospital que o autor desta dissertação.

As entrevistas duraram de 10 a 40 minutos com média de 20 minutos. Realizaram-se em uma sala tranquila no próprio hospital, nos horários e dias previamente adequados.

Utilizamos um notebook para as gravações e um bloco de anotações para eventuais informações.

Todas as entrevistas foram transcritas literalmente. Tivemos a preocupação de fazer as transcrições imediatamente após as entrevistas para não ter a possibilidade de perder conteúdo. Posteriormente, o texto foi depurado, no intuito de favorecer a leitura, todavia, com o cuidado de preservar o conteúdo manifesto em sua integralidade.

4.5 Procedimentos de análise

Na proposta deste trabalho de analisar a formação e prática pedagógica do médico-professor, tendo como referência suas próprias percepções, procuramos nos pautar nas orientações de Bardin (2011).

Para o tratamento dos dados das questões fechadas recolhidos por meio dos questionários, utilizamos um programa estatístico específico EPIINFO (versão 6). Foram criados formulários no programa, contendo as variáveis estudadas, estes foram alimentados com os dados obtidos nos questionários e o programa nos forneceu os dados estatísticos necessários, a partir dos quais delineamos o perfil do médico professor em Porto Velho.

As questões abertas dos questionários foram reunidas com o conteúdo das entrevistas e analisadas em conjunto.

Para o tratamento dos dados subjetivos, oriundos das questões abertas do questionário e das entrevistas da pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo. Minayo (2010, p.303) defende a ideia de que,

a análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de inferência. (MINAYO, 2010, p.303)

E continua a explicar: “a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material”. (MINAYO, 2010, p. 308). Tais explicações nos revertem a Bardin (2011) que nos oferece proposta metodológica para se chegar ao estudo analítico das categorias. A autora propõe um método que segue três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação.

A fase da pré-análise que assim a define:

é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. (BARDIN, 2011, p. 125)

Nessa direção, fizemos a organização do material. Reunimos os questionários respondidos via e-mail. Transcrevemos para o computador todas as respostas abertas dos questionários respondidos e revisamos as transcrições das entrevistas; empreendemos várias leituras de todo o material coletado, tentando apreender de uma forma geral as ideias principais.

Exploração do material (codificação) consiste no processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades. Conforme Bardin (2011):

A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices. (BARDIN, 2011, p. 133)

Explica ainda que a organização da codificação compreende três escolhas: a) O recorte – onde são escolhidas as unidades; b) A enumeração – são escolhidas as regras de contagem do material e c) A classificação e a agregação – onde são escolhidas as categorias e subcategorias.

Tais orientações nos reportam a observação de Sibila (2012, p. 31).

Escolhas, recortes, destaques resultam do feito da mão que segura a caneta marcadora de texto, advém de um olhar único e que imprime um viés próprio decorrente de percepções e conhecimentos edificados ao longo da vida daquele que olha, que registra, que lê e seleciona o que considera relevante. (SIBILA, 2012, p. 31)

Observação que nos levou a reconhecer que na condição de pesquisador também sou parte da realidade pesquisada. Atentos às orientações seguimos: a) trabalhando com as questões fechadas dos questionários sobre a categoria do médico-professor em porto velho. Vale salientar que tanto a categoria quanto a subcategorias foram definidas a primeiramente tomando como referência o objetivo específico de número um de nossa pesquisa.

Continuando o processo, partimos para o trabalho com os dados advindos das questões abertas contidas no questionário e as falas advindas das entrevistas e, relembrando a afirmativa de que:

a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns desses elementos. (BARDIN, 2011, p.147)

E ainda que a categorização compreenda duas etapas: a) O inventário onde isolamos os elementos e b) A classificação onde repartimos os elementos e assim organizamos as mensagens. (BARDIN, 2011, p.147)

Seguindo neste caminho chegamos ao seguinte quadro.

Quadro 2 - categorias

CATEGORIAS	
1	COMO OS MÉDICOS-PROFESSORES SE TORNARAM PROFESSORES
2	COMO ERAM AS AULAS NO INÍCIO DA CARREIRA
3	AS MAIORES DIFICULDADES ENFRENTADAS NO INÍCIO DA CARREIRA COMO PROFESSOR
4	MUDANÇAS NA DIDÁTICA COMO PROFESSORES AO LONGO DOS ANOS
5	O QUE OS MÉDICOS-PROFESSORES MUDARIAM NA SUA FORMAÇÃO COMO PROFESSOR
6	COMO OS MÉDICOS-PROFESSORES VÊEM O ENSINO MÉDICO EM RONDÔNIA
7	O BOM PROFESSOR DE MEDICINA

O tratamento dos dados se constitui na última etapa da análise de conteúdo – inferência e interpretação. Momento em que se busca colocar em relevo as informações no caso em tela optamos pela análise categorial.

Ressaltamos, as inferências propostas e as interpretações foram realizados de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos. O tratamento e a apresentação dos resultados são feitos por categoria na forma de descrição seguida de gráficos e tabelas. E também conforme a categoria, acompanhada de recortes de unidades de registro significativas para cada categoria.

4.6 Aspectos éticos

Na elaboração desta pesquisa, observamos as orientações da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que propõe as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, pelo Parecer nº 220.952 de 15 de Março de 2013 (ANEXO G).

Obtivemos a assinatura dos Gestores das instituições de ensino superior do termo de consentimento livre e esclarecido. (APÊNDICES A, B e C) Assim como dos professores sujeitos da pesquisa (APÊNDICE D).

Não utilizamos grupos vulneráveis ou legalmente incapazes na pesquisa, assim mantivemos o princípio da autonomia.

A pesquisa não trouxe nem trará nenhum benefício financeiro ou malefício aos participantes. A identidade dos médicos-professores não foi revelada em nenhum momento da pesquisa. Os mesmos receberam as denominações: MP1, MP2... Também, atribuímos nomes fictícios para as instituições participantes da pesquisa. FM A, FM B e FM C, assim denominando as faculdades de medicina como A, B e C.

Na seção que se segue, apresentamos os dados coletados junto aos participantes da pesquisa assim como a interpretação.

5 DESVELANDO A REALIDADE DO MÉDICO-PROFESSOR EM PORTO VELHO

Considerando o tipo de dado coletado, decidimos organizar esta seção em duas partes. A primeira constitui-se na análise dos dados recolhidos por meio dos questionários, as perguntas fechadas, a partir dos quais chegamos ao alcance do primeiro objetivo específico, e na segunda parte, as análises oriundas das entrevistas e das questões abertas contidas no questionário, que nos ofereceram o alcance dos objetivos específicos dois e três deste estudo. Além desses dados foram colocados na segunda parte as informações obtidas nas entrevistas com os médicos-professores.

5.1 O perfil do médico professor em Porto Velho

Segundo dados do INEP, no ano de 2011 tinham no Brasil 378.257 professores de ensino superior, sendo 150.815 trabalhando na rede pública e 227.442 na rede privada. Deste total de professores, 207.383 eram do sexo masculino e 170.874, do sexo feminino. (Inep/MEC, 2011)

Abaixo analisaremos os dados encontrados em nossa pesquisa. Lembrando que esta estatística nacional do INEP representa todos os professores de ensino superior, incluindo, assim, outros profissionais que atuam nas mais diversas áreas do conhecimento humano.

5.1.1 Gênero

Dos 40 médicos–professores estudados, 26 (65%) são do sexo masculino e 14 (35%) do sexo feminino (Gráfico 1). Esses dados estão consoantes com o relatório final da CINAEM onde conclui que a maioria dos médicos-professores brasileiros era constituída por homens (67%) (CINAEM, 1997, p.39). Esses dados também seguem os dados do censo da educação superior Inep/MEC onde, dos 378.257 professores de ensino superior no Brasil no

ano de 2011, 207.383 eram do sexo masculino e 170.874 era do sexo feminino. Evidenciando uma maioria de professores do sexo masculino. (Inep/MEC, 2011)

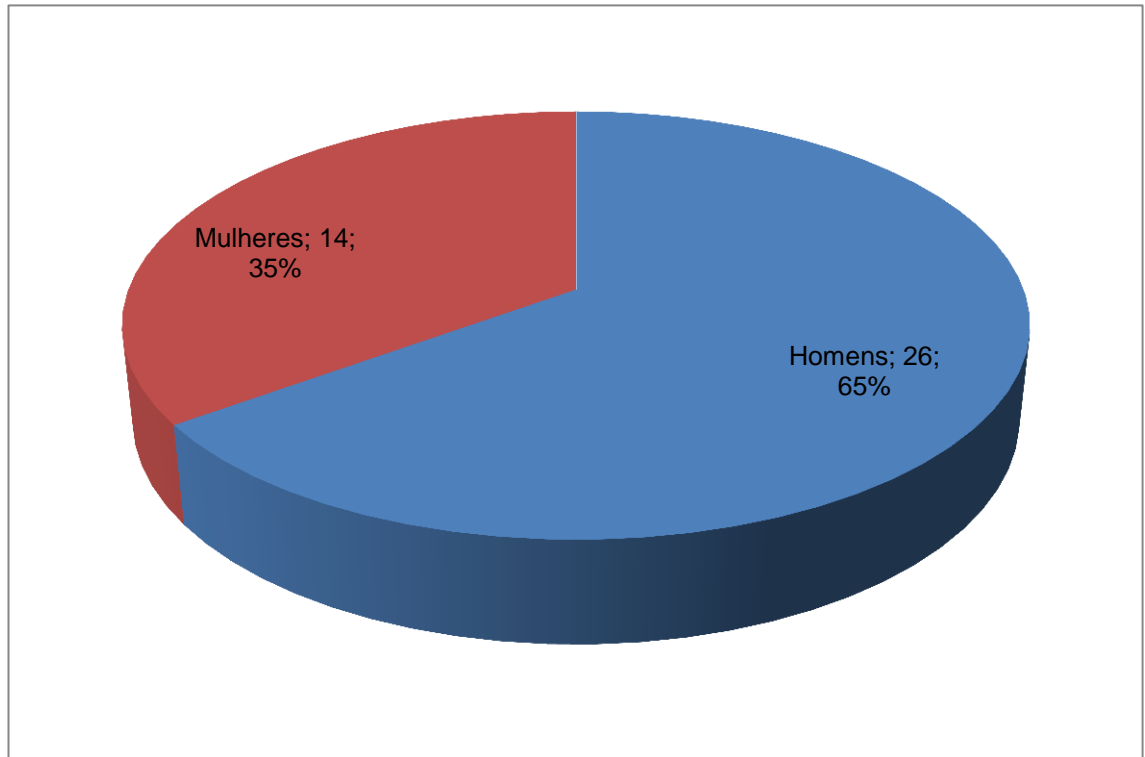


Gráfico 1 – Distribuição por sexo dos médicos-professores

5.1.2 Faixa etária

A idade dos médicos-professores variou de 30 a 69 anos com predomínio da faixa de 30 a 39 anos (43,2%). O relatório da CINAEM também aponta como a faixa dos 30 a 49 anos predominante entre os médicos-professores. (CINAEM, 1997)

O gráfico 2 apresenta a distribuição das idades dos médicos-professores divididas por faixa etária.

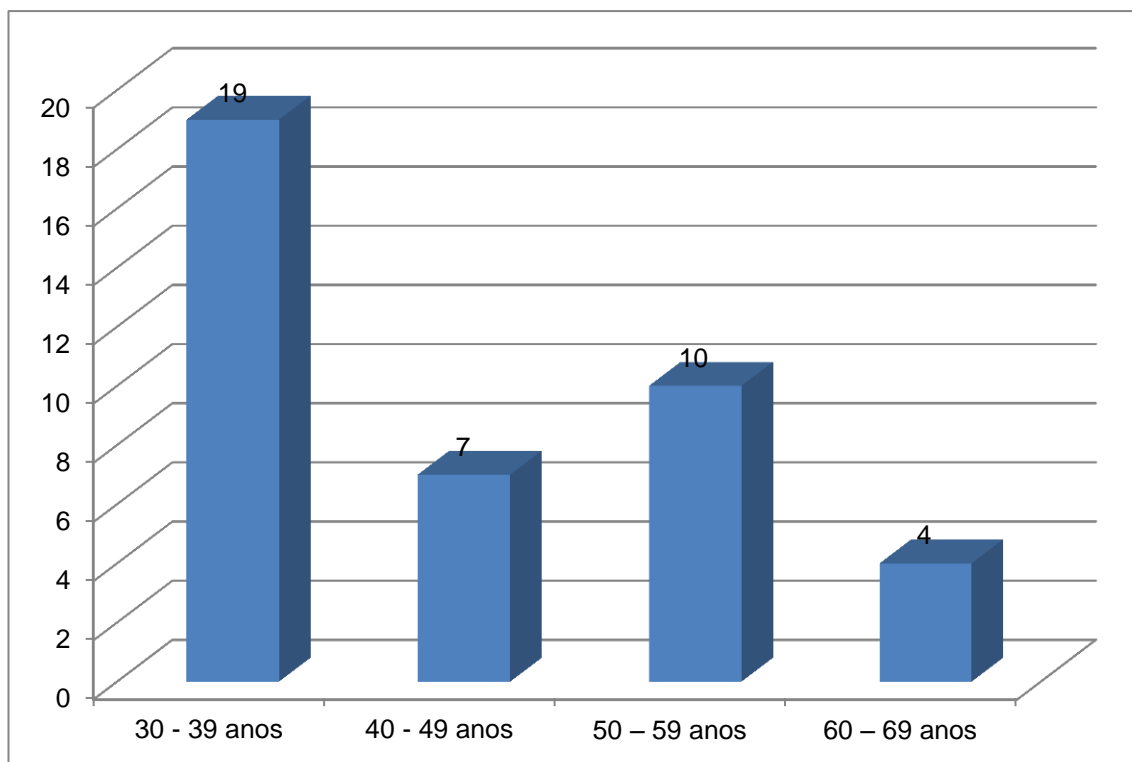


Gráfico 2 – Idade dos médicos-professores

5.1.3 Nacionalidade / estado de nascimento

Em relação à nacionalidade, dos 40 médicos-professores, 37 nasceram no Brasil, um em Bogotá Colômbia, um em Santa Cruz Bolívia e um em Cochabamba Bolívia. Dentre os estados brasileiros onde houve maior incidência de nascidos foi o estado de São Paulo com 10 (25%), seguido do estado de Rondônia com 7(17,5%), conforme os dados apresentados no Gráfico 3.

Afunilando o nível de informação, buscamos localizá-los em seus estados de nascimento. Não foi surpresa encontrar uma representatividade de 13 estados na composição do quadro de docentes conforme representado no gráfico 3. Porém, merece destaque o fato de os professores, dentro desse universo, 10 (25%) serem nascidos em São Paulo, seguido de sete (17,5%) de nascidos em Rondônia.

Acreditamos que a presença de três estrangeiros, oriundos de países da América do sul – Colômbia e Bolívia se deva pela proximidade de Porto Velho com a fronteira desses países.

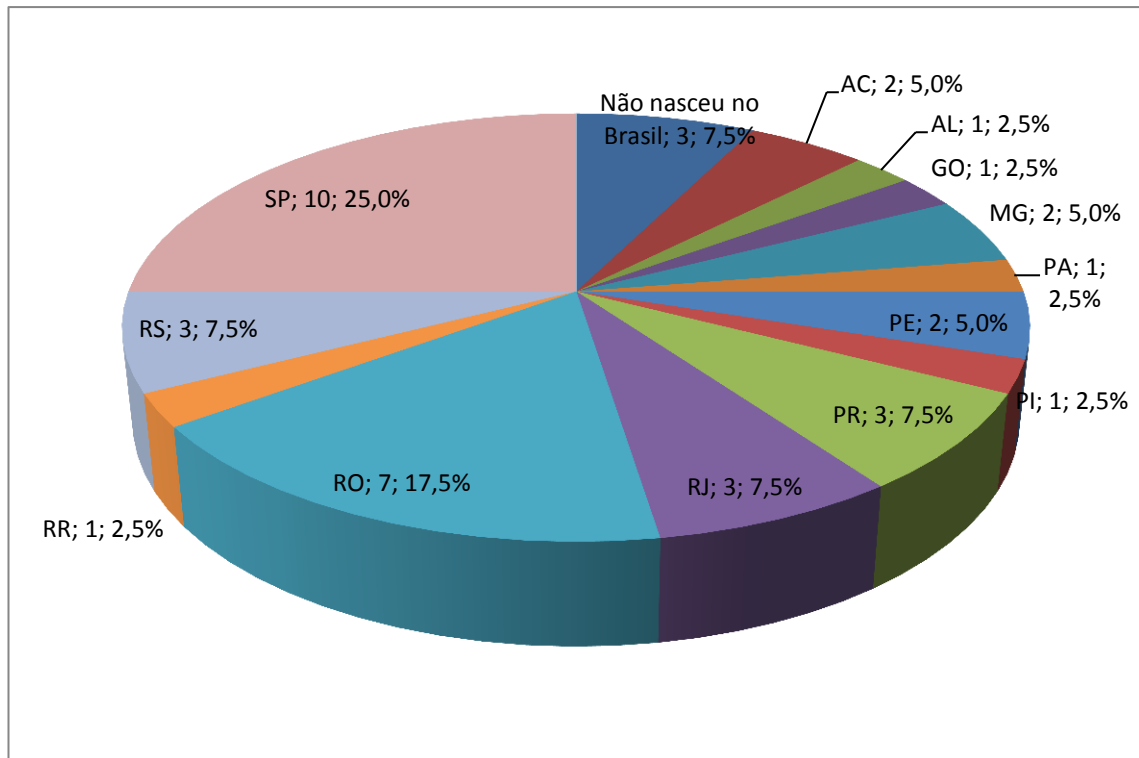


Gráfico 3 – Nacionalidade/Estado de nascimento dos médicos-professores

5.1.4 Aspectos da formação

5.1.4.1 Tempo de formação

Em relação ao tempo de formado, houve variação entre 5 a 46 anos, com predominância da faixa entre 10 e 19 anos de formado, conforme (Gráfico 4). Aqui, destacamos uma singularidade frente à informação constante do relatório final da CINAEM que aponta, mais da metade dos médicos-professores tem menos de 10 anos de docência. (CINAEM, 1997, p.39)

Esse fato nos permite afirmar que o quadro de docentes das IES em estudo está constituído por médicos experientes no campo da medicina.

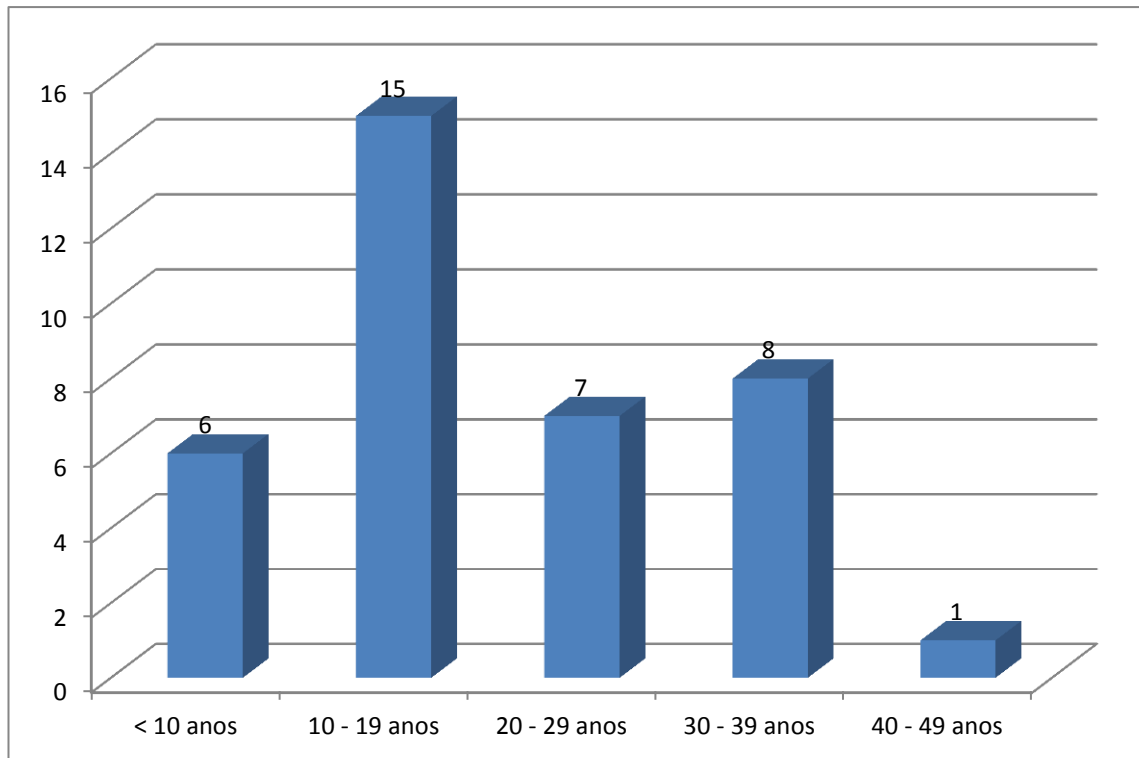


Gráfico 4 – Tempo de formado

5.1.4.2 Local de Formação

Quando se trata do local, ou seja, do estado onde esses médicos-professores cursaram a graduação em Medicina, encontram-se em destaque os estados de São Paulo com oito (20%) e do Rio de Janeiro com igual percentual oito (20%). Em síntese, conforme demonstrado no gráfico 5, 35 dos pesquisados fizeram sua formação médica no Brasil, distribuídos em 14 estados e, cinco em outros países: Bolívia, Argentina, Colômbia e Cuba.

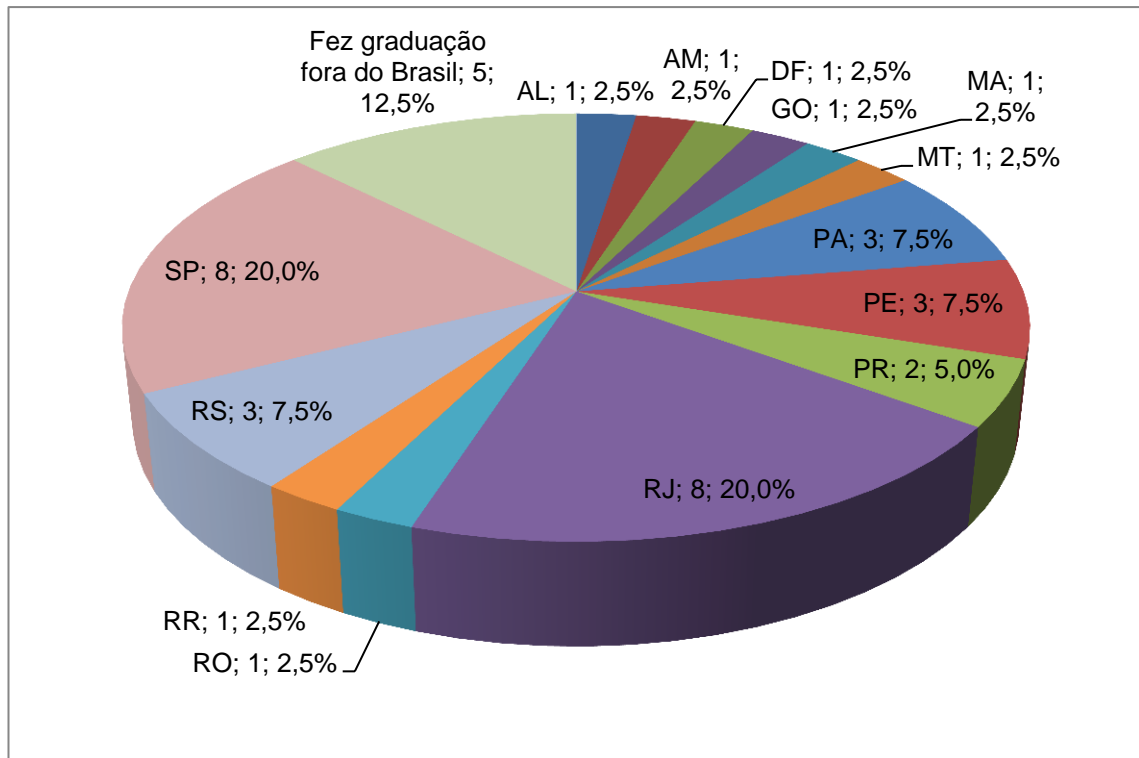


Gráfico 5 – Estado onde se graduou

5.1.4.3 Formação em nível de Pós-graduação

Na trilha por conhecer mais a respeito dos médicos-professores, adentramos a um nível mais elevado da formação, a pós-graduação. Constatamos que 24 (60%) já cursaram especialização que não a residência médica e conforme demonstrado no gráfico 6, distribuídos em nove estados brasileiros. Além de um médico-professor que referiu ter realizado especialização na universidade de Osaka Japão.

Novamente, São Paulo, seguido do Rio de Janeiro foram os estados onde preferencialmente os médicos-professores realizaram essas especializações. Destacamos que dentre essas especializações, apenas dois cursaram Metodologia do Ensino Superior, os demais fizeram especializações em áreas específicas da Medicina.

Dois professores relataram terem cursado especialização em Metodologia do Ensino Superior. Entre as especializações mais referidas foram a de medicina do trabalho, três participantes e doenças infecciosas e parasitárias, também três participantes.

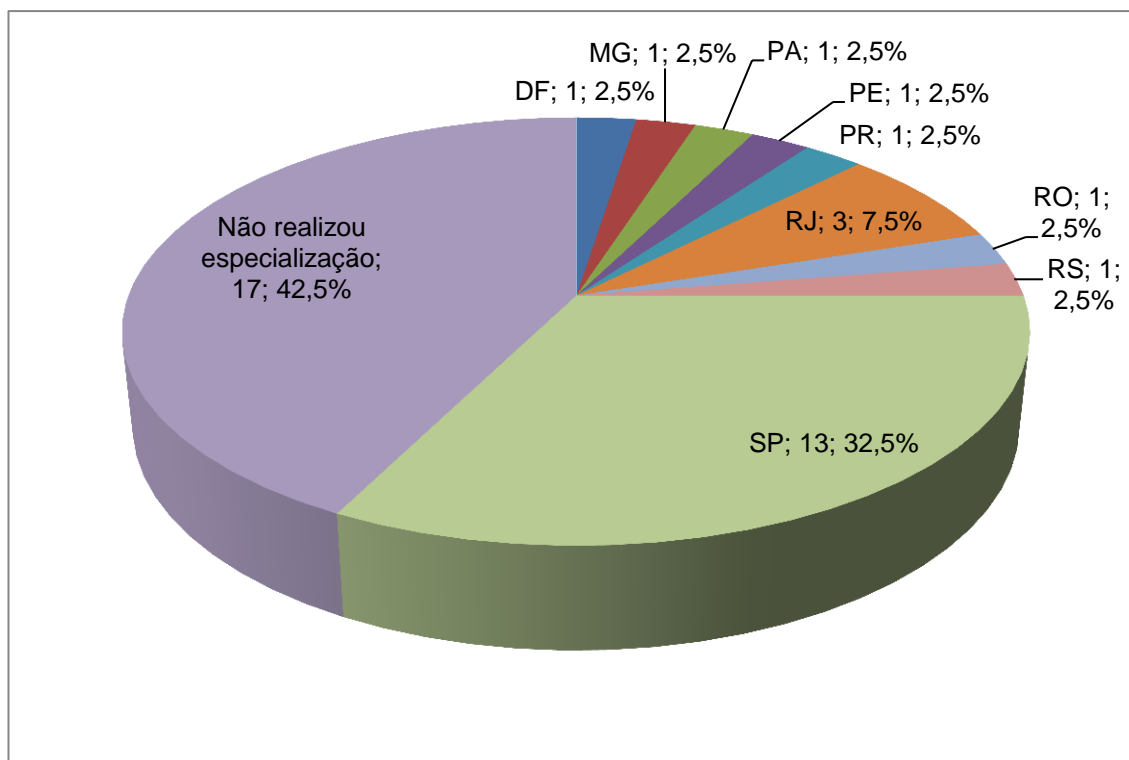


Gráfico 6 – Estado onde cursaram especialização não incluindo os cursos de residência médica

5.1.4.4 Residência médica

Em relação à residência médica, 36 (90%) afirmaram ter cursado, ao menos, uma residência médica. Essas foram realizadas nas mais diversas especialidades médicas: nove médicos-professores realizaram em especialidades clínicas, oito em especialidades cirúrgicas, sete em doenças infectocontagiosas, três em pediatria, três em ginecologia-obstetrícia, dois em anatomia patológica, um em oftalmologia, um em ortopedia, um em radioterapia e um em anestesiologia.

Observamos uma grande quantidade de médicos infectologista (sete) lecionando na cidade, esse fato se deve, possivelmente, ao hospital de referência na Região Amazônica (CEMETRON) estar localizado na cidade de Porto Velho.

Entre os hospitais onde os médicos-professores fizeram residência médica, os mais referidos foram o Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron) com três médicos-professores, e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) com quatro médicos-professores;

O estado brasileiro onde o maior número de médicos realizou residência médica foi o estado de São Paulo com 14(36%), seguido dos estados do Rio de Janeiro com 5 (12%). Depois, Rondônia com quatro (10%), Pernambuco com três (7,5%) e Rio Grande do Sul com três (7,5%), Distrito Federal com dois (5%), Paraná com dois (5%), Ceará com um (2,5%) e Pará com um (2,5%). (Gráfico 7)

Um dos pesquisados cursou residência médica na Universidade Nacional da Colômbia, certamente, o mesmo graduado nesse País.

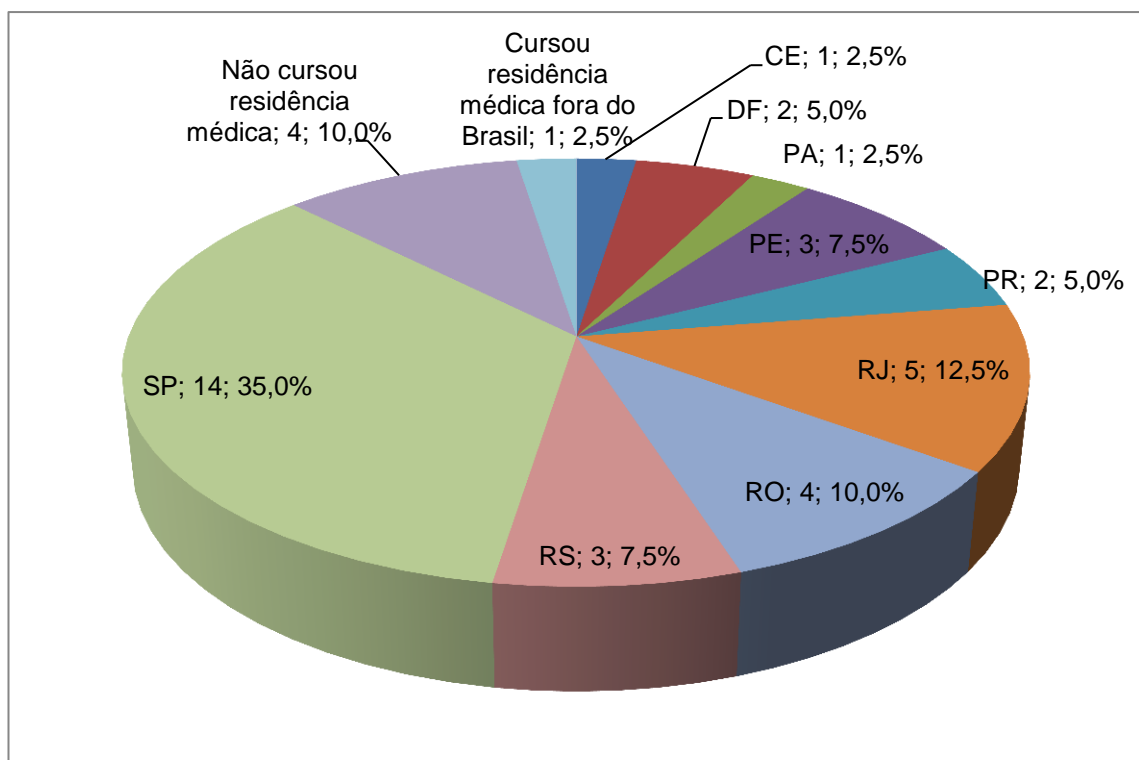


Gráfico 7 – Estado onde cursou residência médica

5.1.4.5 Mestrado

Quanto às especializações do tipo *Stricto Sensu*, 20 (50%) dos pesquisados têm mestrado, um dos quais em Educação Médica. Quanto ao local de realização, um dos médicos professores fez mestrado nos Estados Unidos na Universidade de Illinois – Chicago, os demais, realizaram seus estudos nas mais diversas Universidades Brasileiras conforme demonstrado no Gráfico 8. O estado de São Paulo foi referido como aquele que

abrigou o maior número 11 (27,5%) dos pesquisados, para cursar o mestrado seguido do no estado de Rondônia na Universidade Federal de Rondônia com quatro (10%). Sete médicos-professores dos que referiram não ter mestrado, relataram estar matriculados em algum programa com previsão de término até 2014.

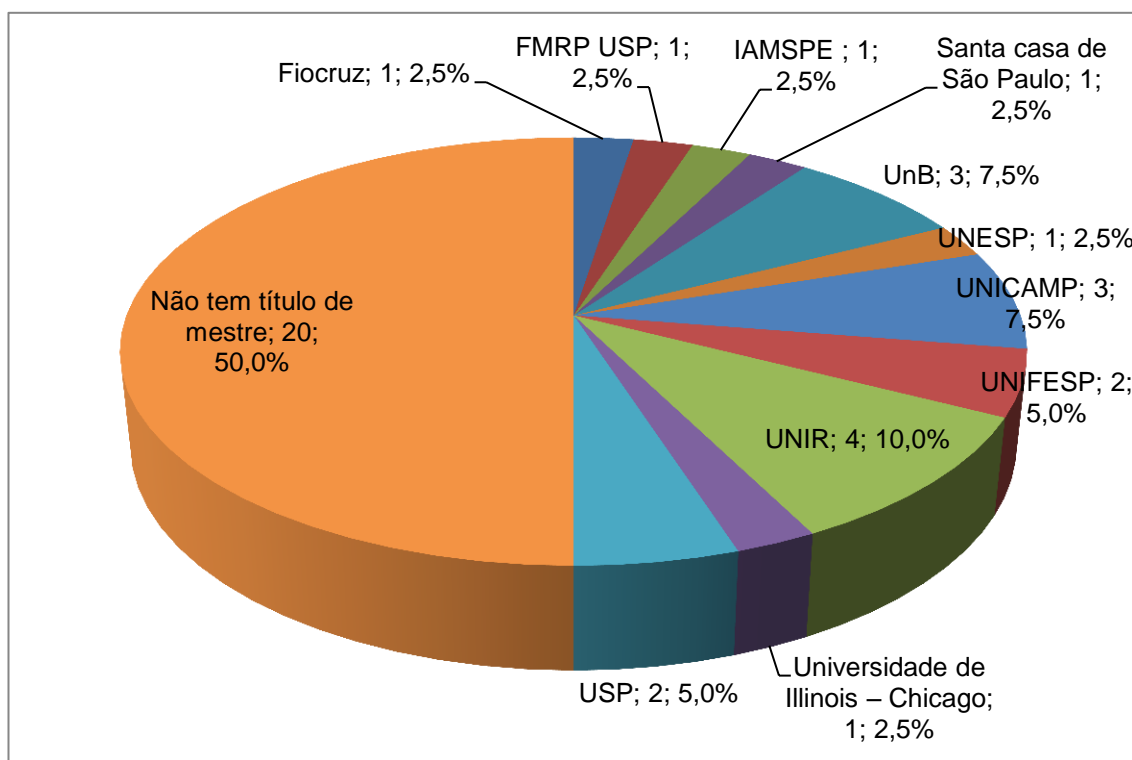


Gráfico 8 – Instituição onde cursou mestrado

5.1.4.6 Doutorado

Em relação ao doutorado, seis (15%) afirmaram ter doutorado concluído. Um na Fiocruz, um na Universidade de Londrina, dois na Universidade de São Paulo (USP), um na Universidade de Brasília (UnB) e um na Universidade de Osaka Japão. Além desses seis (seis) pesquisados, seis (15%) relataram serem alunos de cursos de doutorado.

Assim, 20 dos professores pesquisados têm mestrado e seis têm doutorado concluído. Esses dados nos levam a inferir que a amostra de professores que concordaram em participar da pesquisa é a dos mais graduados. Lembrando que, além desses, seis

professores que têm mestrado, outros sete estão em fase de provável conclusão para o fim do ano e seis relataram estar cursando doutorado.

Na tabela 1, observamos a distribuição dos docentes de ensino superior no Brasil de acordo com a titulação pelos dados do senso de ensino superior no Brasil – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais/Ministério da Saúde (Inep/MEC) de 2011.

Tabela 1 - Número Total de Docentes (Em Exercício e Afastados), por Grau de Formação, nas instituições de ensino superior no Brasil segundo o Senso do ensino superior - Inep/MEC 2011.

Grau de formação	Número de professores
Não há dados sobre a graduação	43
Graduação	16.956
Especialização	105.310
Mestrado	145.023
Doutorado	110.925
Total	378.257

Fonte: Inep/MEC

Na tabela 2 ordenamos os 40 médico-professores pesquisados de acordo com a sua maior titulação no momento da pesquisa. Observamos que quatro dos professores tinham apenas a graduação, 10 especialização, 20 mestrado e seis doutorado. Observamos que os dados da nossa pesquisa são correspondentes com a realidade nacional. Porém devemos lembrar que esses dados do Inep/MEC representam a totalidade de professores de todas as áreas do conhecimento.

Tabela 2 - Grau de formação dos docentes pesquisados

Grau de formação	Número de professores
Graduação	4
Especialização	10
Mestrado	20
Doutorado	6
Total	40

5.1.5 Aspectos do profissional quanto a docência

5.1.5.1 Tempo de atividade na docência

O tempo de atividade como docente variou de 1 a 43 anos, com média de 6,35 anos de docência conforme observado no gráfico 9.

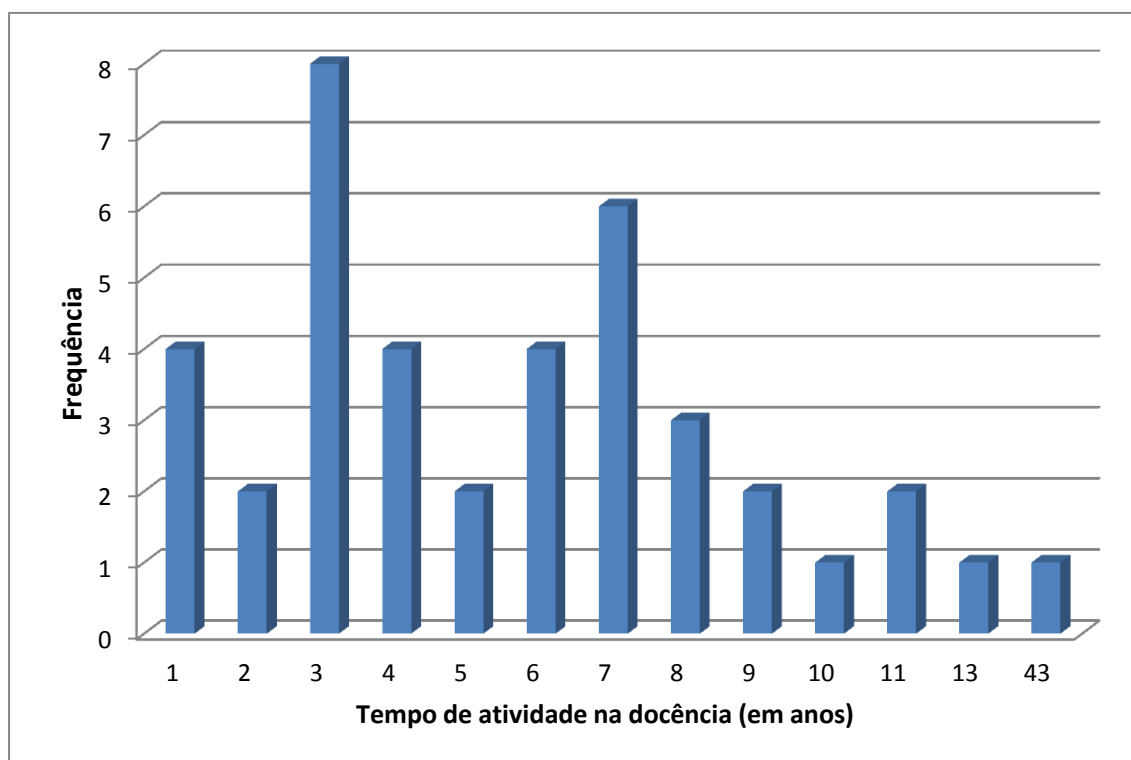


Gráfico 9 – Tempo de atividade na docência

5.1.5.2 Classe funcional e regime de trabalho

Em relação a sua classe funcional, quatro (10%) afirmaram pertencer à classe de professor Adjunto, 13 (32,5%) Assistentes, 13 (32,5%) Auxiliares, três (7,5%) Titulares e sete (17,5%) não responderam.

A carga horária semanal para a maioria desses professores é de 20 horas semanais, conforme representado no Gráfico 10, ou seja, apenas um, em regime de trabalho de dedicação exclusiva.

Quanto ao regime de trabalho, 32 médicos-professores conforme demonstrado no gráfico 10 afirmam ter contrato parcial de 20 horas; sete estão contratados no regime de 40 horas – tempo integral e apenas um declarou ter contrato de dedicação exclusiva – DE.

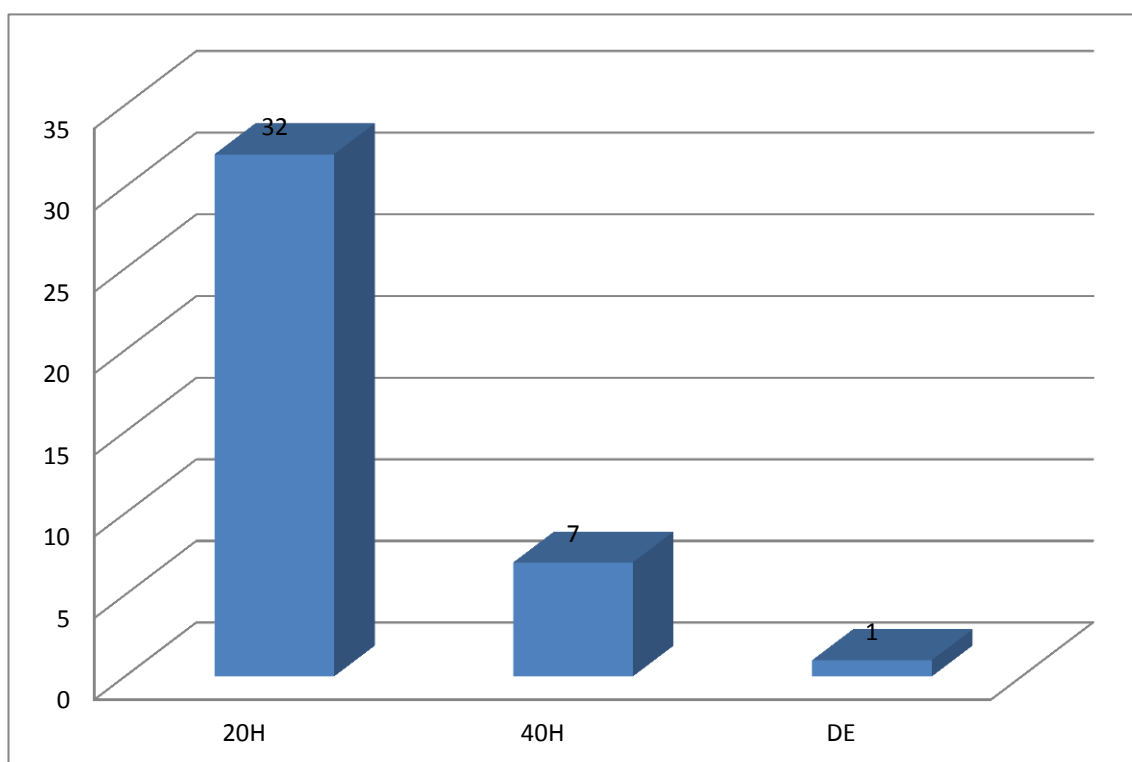


Gráfico 10 – Regime de trabalho

Dados do CINAEM apontam que 22% dos médicos-professores das IES brasileiros trabalham em regime de dedicação exclusiva, ou seja, a minoria. Os dados desta pesquisa, também apresentam reduzido número de médicos dedicados à profissão docente em tempo integral.

Entendemos que esta realidade se justifica pelos baixos salários pagos aos professores.

Foi perguntado a distribuição de horas trabalhadas dentro da Faculdade de Medicina de acordo com atividades administrativas, assistência, pesquisa, ensino e extensão, porém

a maioria colocou a distribuição de horas além das horas apresentadas no regime de trabalho. Assim, achamos esses dados da pesquisa contraditórios e não achamos relevantes de serem apresentados.

5.1.6 Atividades exercidas fora da faculdade de medicina

Perguntado aos médicos-professores se eles exerciam atividades fora da faculdade de medicina, 31 (77%) responderam que sim.

Entre as atividades exercidas pelos professores fora da faculdade de medicina constatamos que, dos 40 pesquisados, 17 tem consultório em clínica privada, 25 tem emprego público e 30 deles exercem atividade de assistência hospitalar. (Gráfico 11). Lembrando que vários médicos-professores escolheram mais de uma opção.

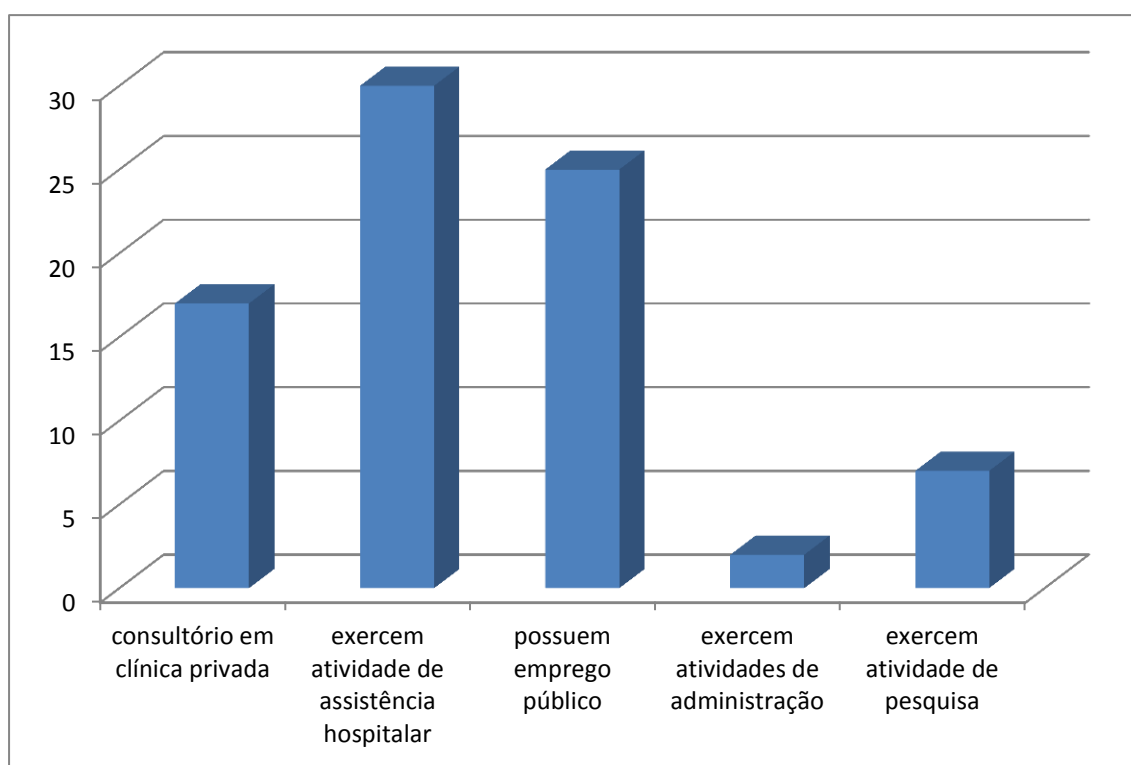


Gráfico 11 – Atividades fora da faculdade de medicina realizadas por médicos-professores

5.1.7 Grau de formação dos médicos-professores de acordo com a região brasileira da graduação

Observamos no decorrer deste trabalho que os professores foram graduados nas mais diversas regiões brasileiras e também no exterior. Levando em consideração que algumas regiões brasileiras são mais desenvolvidas como as regiões Sul e Sudeste comparativamente às regiões Norte e Nordeste, surgiu a seguinte pergunta: será que os médicos-professores graduados nas regiões Sul e Sudeste têm um grau de formação maior do que aqueles que se graduaram nas regiões Norte e Nordeste?

No gráfico 12, apresentamos a distribuição percentual do nível de formação dos médicos professores que se graduaram nas regiões Norte/Nordeste e Sul/Sudeste respectivamente. Excluímos do gráfico os médicos-professores que se graduaram no exterior ou na região centro-oeste porque queríamos fazer uma comparação entre as regiões mais desenvolvidas no país (Sul e Sudeste) e as regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste).

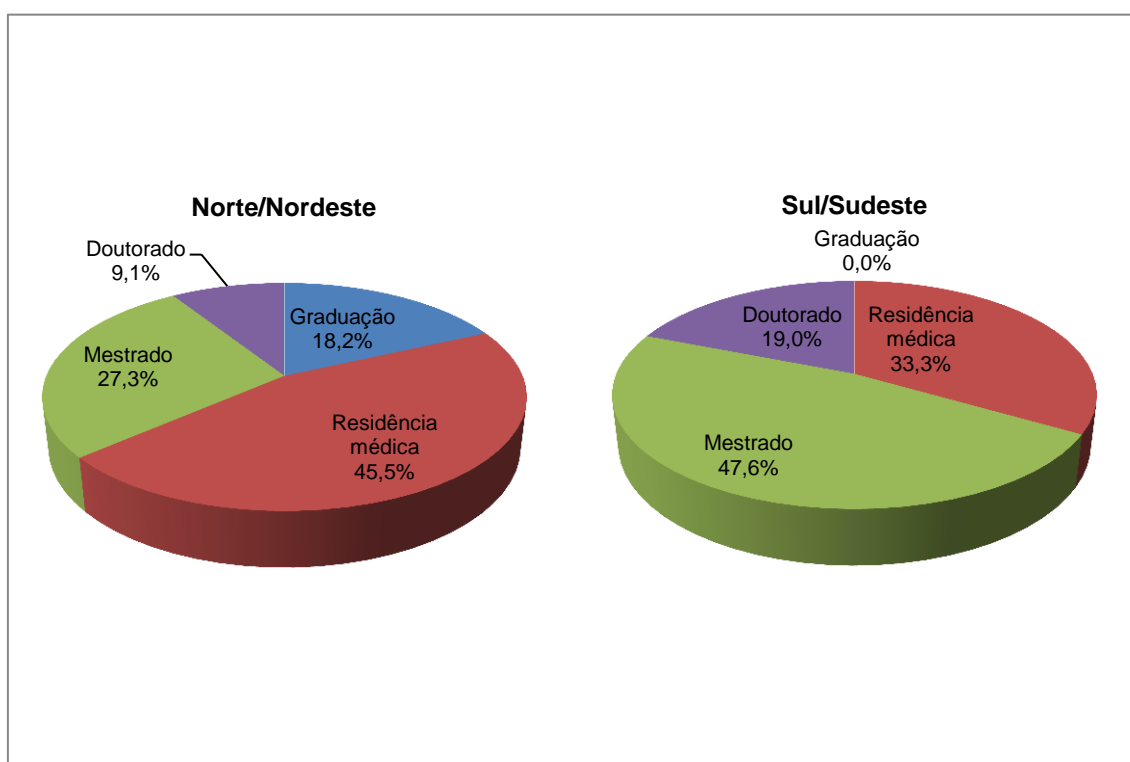


Gráfico 12 – Distribuição segundo grau de formação dos médicos-professores que se graduaram nas regiões Norte/Nordeste e Sul/Sudeste

Como se vê, nas regiões Norte/Nordeste 45,5 % dos médicos-professores têm a residência médica como a sua maior titulação e 18,2 % têm apenas a graduação. Ou seja, 63,7% ou são apenas graduados em Medicina ou têm residência médica, enquanto nas regiões Sul/Sudeste apenas 33,3% tem a residência médica como a sua maior titulação e nenhum tem apenas a graduação.

Este dado, revelador da desigualdade educacional estabelecida entre essas regiões, aliado ao fato de que a pós-graduação *estricto sensu* é a responsável pela produção científica, nos permite inferir que as IES da região Sul e Sudeste, têm em seus quadros professores com nível de formação mais elevado, atendendo, assim, o que preceitua o art. 52 inciso II da LDB, de que um terço do corpo docente, pelo menos, deverá ter titulação acadêmica em nível de Mestrado/Doutorado.

5.2 A formação e a prática pedagógica: a voz dos médicos-professores

Nesta segunda parte da seção cinco, apresentamos uma descrição analítica da realidade do médico-professor como é vivenciada pelos participantes da pesquisa, segundo a compreensão deste pesquisador, porém com cuidado de fazê-la sem deturpar os significados que têm as ações e acontecimentos para eles.

Na busca por analisar a formação e a prática pedagógica do médico-professor situada em uma realidade particular, as três instituições de ensino superior que oferecem o curso de formação em Medicina, decidimos por revelar suas percepções quanto à formação docente.

5.2.1 Iniciando a carreira de professor

Foi perguntado qual o fator mais influente para esses profissionais terem se tornado professores. Dos 40 médicos-professores, a maioria (47,5%) atribuiu à experiência pessoal seguida pela inspiração em antigos mestres (35%) (Gráfico 13).

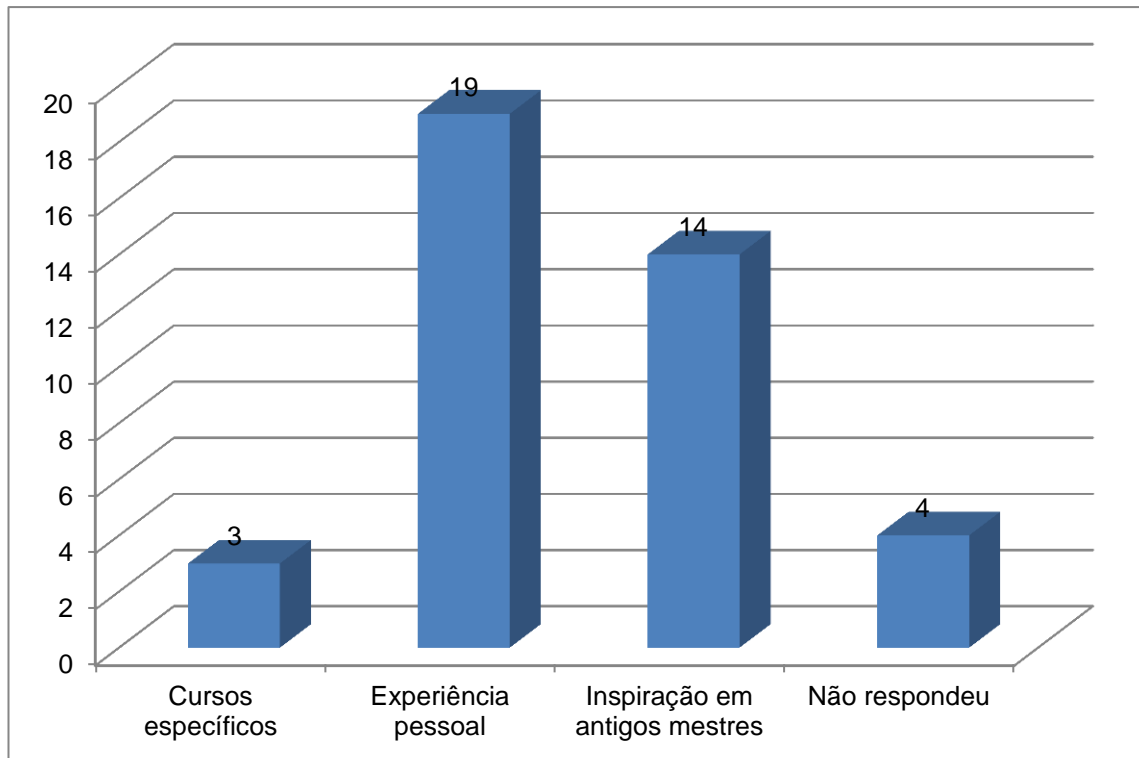


Gráfico 13 – Fatores de mais influencia positiva para a atuação na docência

Além desses fatores acima citados, listaram outros fatores que consideravam importantes julgamos, então, pertinente, apresenta-los: Um professor atribuiu a influências familiares:

Meus pais e avós foram professores universitários. (MP27)

Dois professores atribuíram a própria especialização/residência médica:

A própria especialização favorece a docência. O patologista é um eterno professor, por ser área básica/intermediária. (MP16)

Essa compreensão fica mais explicitada com a fala que se segue:

[...] durante a residência médica que eu fiz, em hospital escola, na Santa Casa de São Paulo, lá agente tinha que coordenar e ministrar seminários com os alunos do quinto e sexto ano, que são os internos da faculdade. E algumas vezes agente era chamado para dar aula para o pessoal do quarto ano da faculdade. (MP18)

Dois professores atribuíram à satisfação pessoal:

Sempre gostei de dar aula e me senti realizada quando tive a oportunidade (MP33)

Sempre tive satisfação pessoal dando aula (MP34).

Três professores atribuíram à oportunidade de emprego:

A oportunidade que me foi oferecida. (MP4)

Eu comecei a dar aula em 2005 a convite do professor [...] e da professora [...] na [...] Porque não tinha professor de anestesiologia na instituição e daí como eu tinha o título eles disseram: "você não quer dar umas "aulinhas" como convidada?" (MP39)

Foi por acaso porque realmente eu não tinha pensado nisso antes e através do convite dos dois professores da FMA, na época em que a FMA estava começando. (MP14)

Dois professores atribuíram a monitorias realizadas durante a graduação: "Fui monitor em diversas disciplinas na graduação" (MP2)

Eu iniciei as minhas atividades como monitor o que me levou a pegar gosto pela docência e posteriormente já como aluno do curso de medicina, eu me tornei professor porque eu já tinha um curso superior em veterinária. Eu comecei lecionando fisiologia médica (MP15)

Essas falas são reveladoras do quanto é possível adentrar ao campo da docência sem preparo pedagógico e à diversidade dos fatores motivadores para chegar ao magistério, todavia a "experiência pessoal", seguido da inspiração nos mestres são os mais relevantes para o grupo pesquisado.

Experiência que se constrói sobre o que esses professores viveram tanto na condição de alunos como no exercício profissional, ou seja, os saberes teóricos aliados aos saberes da prática médica, lhes proporciona segurança para adentrar ao campo do ensino. A inspiração em antigos mestres nos induz a reconhecer o quão importante é a tarefa do professor no processo formativo do futuro profissional uma vez que, como revelado, sua postura pessoal e profissional repercutirá na vida dos seus alunos, chegando ao ponto de

influenciá-los nas suas escolhas enquanto profissionais. Todavia, é fundamental que a opção seja consciente e firme para enfrentar a inércia do que está dado. Lembrando Sartre, é preciso refletir sobre o que vamos fazer com o que fizeram conosco.

Diante da complexidade que envolve o processo de ensino e aprendizagem, nos parece importante revelar as percepções dos médicos-professores acerca da sua própria formação e de como foram se tornando professores, pois, como demonstrado na primeira parte desta seção, não estudaram a especificidade do processo de ensino e aprendizagem; para entender como adquiriram ou melhoraram as habilidades necessárias à prática pedagógica e como têm superado as dificuldades presentes no exercício da docência, foi uma oportunidade para se chegar ao conhecimento acerca da (não) formação pedagógica a partir da compreensão, do significado atribuído por aquele aqui denominado médico-professor.

5.2.2 Formação docente

Questionados se eles tiveram formação na área da educação, 17 (42,5%) responderam que sim e 23 (57,5%) responderam não. Essa formação foi listada por eles citando as matérias do mestrado ou da especialização que realizaram. Um referiu-se a formação didática pedagógica na área da saúde, um em especialização em ensino médico, um referiu-se ao Curso de Docência-Metodologia do Ensino Superior, três, em especialização em Metodologia do Ensino Superior, sete referiram-se a disciplinas cursadas no Mestrado/Doutorado e três referiram-se a cursos ou congressos realizados na área da Educação.

Em relação a essa formação, conforme solicitado, os entrevistados apontaram pontos positivos e pontos negativos. Entre os **pontos positivos**, um grupo listou aspectos de ordem metodológica e de didática nessa formação pedagógica que tiveram, conforme demonstrado nos recortes abaixo:

“Aprendi a ministrar as aulas e a usar os meios audiovisuais” (MP1)

“Melhorei o entendimento da minha posição de docente” (MP3)

“Melhorou muito a minha metodologia de ensino” (MP6)

“Entendi as técnicas pedagógicas, e melhorei a interação interpessoal, melhorou a qualidade do ensino” (MP37).

“melhorou a minha habilidade para lidar com situações problema” (MP10)

“Aprimorei minha atuação como Docente - uma grande transformação pessoal em 6 anos” (MP27)

Outro grupo apontou que essa formação aumentou sua capacidade crítica e de melhoria na forma de avaliação dos alunos

aumentou a minha capacidade crítica (MP9)

Estimulou a discussão e visão crítica sobre o ensino e auxiliaram no planejamento e elaboração de questões e provas (MP26)

Ampliou conhecimentos na área de avaliação do corpo discente (MP18)

Os aspectos positivos evidenciados se concentram naqueles de ordem didática e metodológica e a capacidade crítica. Esta constatação nos permite inferir que esses médicos-professores já perceberam a necessidade de superar a visão parcial do “professor nato” que tem o dom para o magistério, do ensino como ação meramente instrumental, onde a formação é reduzida ao domínio do saber-fazer descolado da reflexão crítica o que torna o aluno como aponta Freire(2011), arquivados, uma vez que fora da busca o homem não pode ser educador-educando.

Entre os fatores negativos, dois professores frisaram bem a questão familiar: “O sacrifício pessoal e familiar é grande!” (MP27). Esta questão é reforçada na fala de (MP38) que diz: “Tempo de dedicação ocupa o tempo da família”.

Conforme demonstrado no item 2.1.6, da primeira seção, a maioria dos médicos-professores exercem mais atividades fora desse espaço da docência. Logo, o tempo desta, parece ser um “tempo roubado” da família, ou seja, é esse tempo de estar com a família, que é direcionado para o “ser professor”. E como fica o planejamento das atividades com os alunos aí incluído, as atividades de organização e seleção dos conteúdos, das metodologias e de instrumentos de avaliação e correção dos mesmos?

Observamos que 17 (42,5%) consideram que tiveram alguma formação docente, seja através de disciplinas cursadas no mestrado ou doutorado ou em cursos de curta duração.

Nesse sentido e considerando o propósito da pós-graduação *estricto sensu*, a formação do pesquisador, nos perguntamos: essa formação seria suficiente para

instrumentalizar o professor para dar conta do conjunto de questões que envolvem a atividade docente?

5.2.3 Visão dos docentes quanto a sua formação pedagógica

Perguntado aos médicos-professores como eles avaliavam a sua própria formação pedagógica, a maioria 23 (57,5%) considerou satisfatória, 8 (20%) como boa, 4 (10%) como ótima e 3 (7,5%) como ruim, 2 (5%) não responderam. (Gráfico 14)

Entendemos que esses médicos-professores, 87,5% estão satisfeitos com a sua formação pedagógica, porque têm conseguido dar conta das questões que envolvem a atividade docente, pelo menos no que se refere à ministração das aulas.

Recorremos a Vasconcelos (2001, p.180) que lembra: “[...] a força, o poder do professor está intrinsicamente, no símbolo do signo, no conhecimento; quando é malformado nesse campo, seu poder está esvaziado”. Só que não se trata do conhecimento em si, enquanto acúmulo, mas o trabalho com o conhecimento, qual seja, em movimento, em relação, possibilitando aos sujeitos que dele se apropriam a elaboração de significado e a capacitação para intervenção.

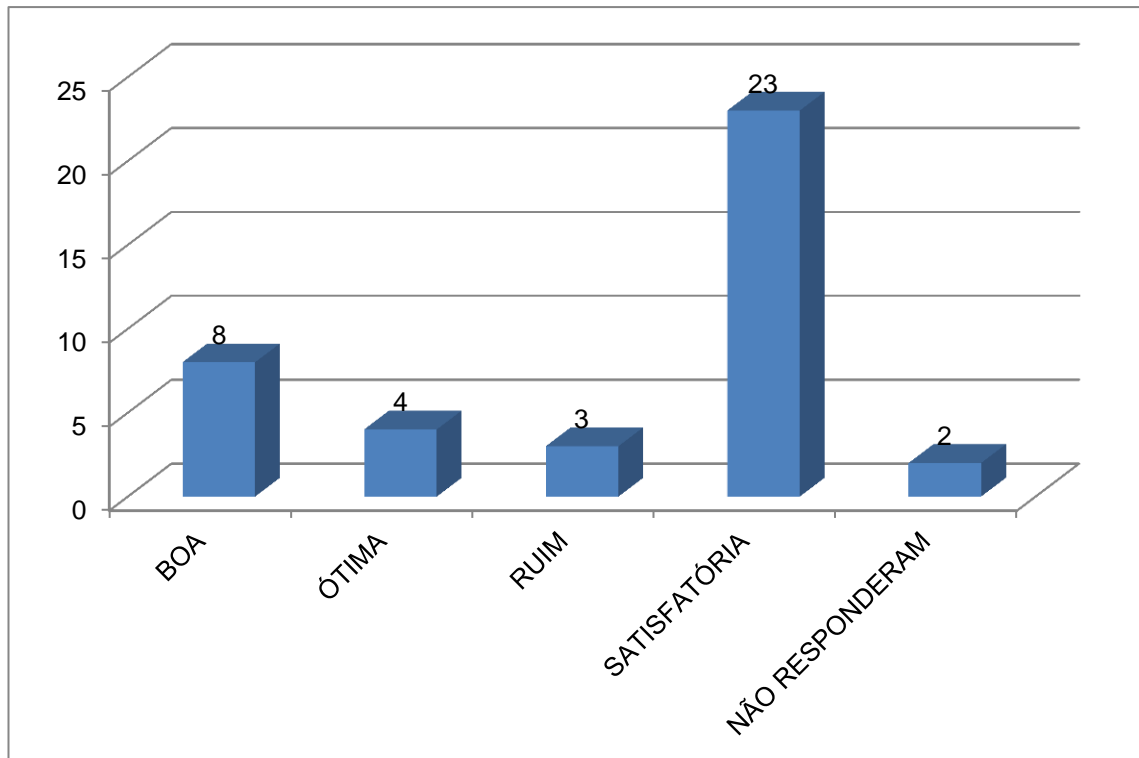


Gráfico 14 – Avaliação quanto a sua formação pedagógica

Foi solicitado para os professores justificarem a sua resposta e dos 12 professores que consideraram sua formação pedagógica como ótima ou boa quatro atribuíram a sua experiência pessoal e a sua carreira como docente, como evidenciado abaixo:

Após, dez anos de ensino e com os cursos, me considero muito amadurecido para o ensino, estimulando, cobrando, mostrando e incentivando os alunos a busca das informações e a uma melhor formação (MP37)

Procurei ao longo dos anos me especializar na área de educação (MP8)

Aprendo ensinando e cada dia procuro ser melhor (MP16)

O aspecto relacionado à experiência pessoal e a sua carreira sobressai nessas falas.

Um professor atribui aos bons resultados que seus alunos têm apresentado após a graduação e assim afirma: “Os alunos superam os meus conhecimentos após a formação” (MP38).

Essa afirmativa nos remete a Masetto (1998) quando defende que o objetivo central dos cursos de graduação e o nosso trabalho de docentes devem privilegiar não apenas o processo de ensino, mas que a ênfase do processo de ensino-aprendizagem esteja presente na aprendizagem dos alunos. Mesmo considerando esse, um bom parâmetro para justificar a atuação docente eficiente, mas considerando que a formação se dá pelo coletivo dos atores envolvidos no processo, me parece impossível atribuir o resultado satisfatório ou mais que satisfatório de um ex-aluno apenas, a um dos profissionais. Nesse caso, entendemos que a eficiência é do curso que, certamente, conta com bons médicos-professores.

Dois professores consideraram que pelo fato de terem feito uma especialização em sua área de atuação dentro da medicina e que nela foram realizados seminários e outras atividades relacionadas à especialidade e devido também ao fato de conviverem nesse período com mestres e doutores fizeram a sua formação como docente ser satisfatória.

Minha formação foi baseada na orientação de mestres e doutores, mediante atividades acadêmicas de docência, simpósios, seminários, apresentação de casos clínicos, etc. Durante a formação universitária e durante a residência médica. (MP34)

Melhorou após o curso de especialização da Faimer (MP9).

A formação docente está intrinsicamente vinculada à formação médica, onde atividades como seminários e o ensino da prática aos colegas menos graduados fazem parte da formação, porém não substitui uma formação específica para tal atuação. (MP36)

Tal entendimento encontra eco nas palavras de Costa (2007) quando evidencia que o critério de contratação dos docentes nos cursos médicos é centrado, principalmente, na qualidade de seu desempenho em sua área técnica de atuação.

Observa-se que embora não tenham uma formação específica, 35 dos 40 consideraram sua formação docente como satisfatória, boa ou como ótima.

² Faimer - Foundation for Advancement of International Medical Education and Research é um programa de desenvolvimento docente onde o público-alvo é de docentes de cursos de graduação na área de saúde que tenham o potencial de melhorar a educação em ciências da saúde em suas instituições.

Vale ressaltar que foi aventada a importância das IES manterem programas de formação docente.

Deveria ter maior habilidade no uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, a aprendizagem do aprender-fazendo poderia ter sido facilitada se houvesse um programa de formação docente na instituição (MP24)

Ao entrar na FMA como docente deveria ter um curso de formação de docentes, como na polícia tem curso de formação etc. (MP35).

Sem dúvida cabe às instituições implementarem programas que favoreçam a formação permanente do professor, criarem condições que favoreçam a melhoria do desempenho didático e pedagógico mais consciente e adequado com as exigências de um tempo chamado de “pós-moderno”.

Quatro dos professores deixaram transparecer que mesmo sem uma formação específica eles conseguem “passar” os conhecimentos médicos.

Não tenho formação em docência, porém consigo passar de forma clara e dinâmica os conhecimentos médicos. (MP17)

Acredito que as aulas estejam sendo bem aplicadas de maneira satisfatória (MP4)

Não tenho formação específica na docência, porém acredito ter o perfil para lecionar, pois consigo ter boa comunicação e relação com alunos e mesmo quando avaliados por outros docentes demonstram bom aprendizado. (MP11)

Observo a evolução educacional dos alunos e tenho recebido críticas favoráveis (MP12)

Observa-se, aqui, uma visão do ensino como processo de transmissão e assimilação de conteúdos, tudo aquilo que Freire (2011) era contra e considerava como “educação bancária”. Onde os professores passam os conteúdos das aulas aos alunos e estes são meramente passivos, “recebendo” essas aulas como depositários do conhecimento, no entendimento de Costa (2007) a pouca valorização da formação pedagógica do professor universitário pode ser atribuída ao desmerecimento das atividades de ensino nas universidades levando os professores ao entendimento de que basta dominar o conhecimento específico para ser professor.

Os professores que consideraram a sua formação docente como ruim foram bem claros e assim justificaram:

Sou uma médica que leciona, não tenho formação específica para docência. (MP5)

Nunca tive orientação suficiente, somente quando cheguei a diretor do centro de ciências da saúde da UEL em 1998 é que tive a oportunidade de me capacitar (28anos com docente!). (MP24)

O curso que eu fiz foi há muitos anos e depois disso eu não me atualizei mais. (MP33)

Chama-nos a atenção a forma como MP5 se posiciona, o que nos leva a inferir, ela assim como os demais, têm claro que ser professor é mais que ministrar aulas, mas diante da realidade, agem de acordo com as suas possibilidades.

5.2.4 As aulas no início da carreira: dificuldades

Eis que o desafio se apresenta:

Eu aprendi a dar aula por conta, eu nunca tive uma formação didático-pedagógica. Então agente foi trocando experiência como aluno e depois como professor. Porque agente como aluno sentia a dificuldade que determinados professores tinham de transmitir o conhecimento. Isso a gente passava também por uma determinada angústia como aluno. Isso num determinado ponto eu acho que eu tirei algum proveito nesse sentido. Sempre tentando melhorar aprendendo com os erros dos outros. Talvez se eu tivesse tido uma formação pedagógica lá atrás, teria tido uma desenvoltura melhor hoje. Porque às vezes agente tem determinadas dificuldades até de relação professor aluno, hoje, mudou muito a relação aluno professor em comparação a da nossa época de acadêmico, então talvez isso tenha que melhorar um pouco, tenha que mudar este tipo de relação. Não sei até onde isso melhora ou piora o aprendizado. (MP15)

Em nenhum momento da minha carreira como docente me foi exigida qualquer capacitação docente, o que aprendi foi emulando os mais capacitados (MP16).

Fatos como este revelado por MP15 referendam o mito do “dom” para o exercício do magistério, todavia revela que esse professor se apropriou das experiências tanto como aluno como professor e num processo de crítica e auto crítica foi se construindo professor.

Por fim reconhece “Talvez se eu tivesse tido uma formação pedagógica lá atrás, teria tido uma desenvoltura melhor hoje”.

Uma das dificuldades apontadas foi quanto ao planejamento das aulas aliado a ausência ou escassez do recurso tecnológico:

A primeira dificuldade, que era a dificuldade técnica para fazer uma aula, que normalmente eram feitas em transparências. Na minha época o computador ainda estava começando. Em 87-88 era mais difícil de você fazer as aulas do ponto de vista técnico. Hoje é muito mais simples com o Power point ou com outros métodos. (MP18)

Isso nos anos 80 era um pouco complicado, o professor tinha que ser o detentor do conhecimento, porque agente tinha poucos recursos de mídia, então para se fazer um slide na época era complicado o custo oneroso, agente não tinha muito recurso para isso fazíamos muitas projeções em papel sulfite e projetávamos ao menos os tópicos da aula para serem desenvolvidos e no mais era o uso do giz colorido mesmo e o professor tinha que dominar o conteúdo para poder transmitir. A maioria das aulas eram expositivas mesmo (MP15)

Um professor apontou como problema o conteúdo excessivo de suas aulas no início da carreira e reconhece,

no início agente acha que o acadêmico sabe tanto quanto agente ou deveria então eu acho que as minha aulas eram mais carregadas de informação. Na ânsia de passar informações para os alunos, de passar o meu conhecimento para os alunos. Eu acabava subestimando a falta de conhecimento do aluno e jogava uma quantidade muito grande de matéria, mais relacionada a especialidade, e que eu percebia na época das avaliações ou na hora de discutir um caso tudo aquilo que eu achava que o aluno sabia na realidade tinha ficado perdido. (MP14)

Outro problema apontado foi quanto à organização da aula como revela (MP18)

A segunda dificuldade que agente tinha era a didática, a evolução da aula, que tem que ter começo, meio e fim. Como agente não tinha experiência, às vezes agente acabava ficando um pouco confuso no começo da aula, depois à medida que agente foi aprimorando e dando mais aulas agente conseguiu melhorar isso. (MP18)

A comunicação entre docentes e discentes também foi lembrada

É a dificuldade de comunicação com os alunos. Porque nem sempre aquilo que agente fala é aquilo que os alunos conseguem entender. Então isso foi uma dificuldade que agente hoje já passou dessa fase e agente consegue falar no linguajar que o aluno vai entender o que agente quer. (MP18)

A administração do tempo é lembrada também por um dos professores como uma das suas maiores dificuldades encontradas no início da carreira como docente.

Preparar as aulas com o tempo, porque como médico, para quem não é docente em tempo integral, você fazer revisão de literatura, montar os dispositivos e organizar no tempo que você vai dar aula para não aprofundar demais nem ser superficial demais foi a minha maior dificuldade. (MP39)

Um dos problemas enfrentados por esses médicos-professores está relacionado a escassez de recursos metodológicos que lhes ajudassem a desenvolver aulas mais ilustradas, por que não dizer mais vivas, a exemplo do que se dispõe na atualidade. Também, foi apontado o excesso de informações contidas em suas aulas no início da carreira assim como, o tempo foi relacionado como fator limitante em virtude das diversas atividades exercidas pelo médico-professor.

A problemática vivida por esses docentes reafirma a discussão de Ibernón (2011) de que, na atualidade, ser professor não se direciona apenas à transmissão de um conhecimento acadêmico ou à transformação do conhecimento de senso comum do aluno em conhecimento acadêmico. O professor não deveria ser um técnico que desenvolve ou implementa inovações prescritas, mas deveria converter-se em um profissional que deve participar ativa e criticamente no verdadeiro processo de inovação e mudança, a partir de e em seu próprio contexto, em um processo dinâmico e flexível.

Masetto (2008) inclui nas competências para o exercício da docência no ensino superior o domínio da área pedagógica, alerta que, para se ter esse domínio, é necessário que esses profissionais tenham no mínimo, clareza quanto a quatro eixos desse processo: “o próprio conceito de processo ensino-aprendizagem, o professor como conceitor e gestor do currículo, a compreensão da relação professor-aluno e aluno-aluno no processo, e a teoria e a prática básica da tecnologia educacional” (MASETTO, 1998, p.21). Aspectos que foi possível observar nas falas desses pesquisados.

Observamos, ainda, que os saberes docentes são construídos com as vivências de cada professor e não necessariamente, através de cursos específicos. Além disso,

observamos uma satisfação deles com o conhecimento e a experiência adquirida através dos anos de docência. Nesse sentido, encontramos respaldo em Cunha (2005) que alerta para o fato de que o professor “constrói sua performance a partir de inúmeras referências. Entre elas estão sua história familiar, sua trajetória escolar e acadêmica, sua convivência com o ambiente de trabalho, sua inserção cultural no tempo e no espaço” (p.41).

5.2.5 Mudanças na prática pedagógica: superando dificuldades

A superação das dificuldades do início da carreira vai se refletindo em novas práticas conforme os participantes da pesquisa:

Então as minhas aulas no decorrer dos anos elas se enxugaram em termos de conteúdo, mas valorizaram em termos da discussão, discussão desses conteúdos que eu considero mais básicos. (MP14)

Eu acho que melhorou porque hoje eu tenho os slides menos carregados, já com certa intimidade com as aulas que eu dou que não mudaram muito os temas desde que eu comecei em 2006 e eu posso discursar um pouco mais em cima de cada tema de uma forma mais tranquila do que no início onde eu carregava mais os meus slides e tentava passar um conhecimento acima da própria capacidade de que o aluno no nível que esta teria condições de absorver. (MP14)

Essa fala é reveladora de uma nova compreensão a respeito do ensino que sai, de uma ideia de ensino como mera transmissão para uma ideia de que para ensinar é necessário eleger conteúdos relevantes e possibilitar que os alunos transitem por eles.

O acesso à internet foi uma das mudanças que essa geração de professores está vivendo como positiva, pois ajuda a professores na “formatação das aulas” e aos alunos, que dispõem de uma ferramenta para estudar, porém, destaca que isso não exige o professor de ser o mediador e, como tal, ter o domínio do saber em estudo, conforme o relato desse professor:

Algumas coisas eu continuo ainda meio cético porque eu acho que o professor tem que dominar o conteúdo que ele vai passar, apesar de que hoje facilitou muito em função dos recursos de mídia. Então agente com acesso a informação, com acesso a internet, então facilitou também para o

aluno. Isso foi uma coisa boa que a tecnologia da informação nos trouxe, mas por outro lado também agente tem que saber filtrar quais são as informações de valor científico. Porque muitas das informações que tem na rede são carentes de validade científica. Porque muita gente chega lá e coloca o nome de qualquer coisa no “Dr. Google” e o “Dr. Google” vai fazer uma tradução muitas vezes não compatível tecnicamente, então tem que saber também filtrar a informação baseado em dados técnicos, em dados científicos, respeitando sempre os consensos que agente trabalha muito na área médica e na literatura que as sociedades de cada especialidade mandam tanto nacional como internacional. Então isso favoreceu muito inclusive para a formatação das aulas, mas eu acho que ainda o professor tem que deter o conhecimento, tem que dominar o assunto que ele vai transmitir. (MP15)

Outras mudanças foram lembradas pelos médicos-professores como a desinibição ao ministrar aulas para grandes públicos e da relação professor aluno:

realmente houve uma grande mudança, a mudança foi enorme mesmo. Eu comecei as minhas aulas de um jeito mais técnico. Eu tinha experiência de ensinar para pequenas turmas de um ou dois alunos, mas para turmas grandes eu não tinha essa disponibilidade, esse dialogo. (MP38)

a experiência traz uma diferença no preparo da aula não em relação ao material didático, mas ao entrosamento com a turma, então as turmas todas tem um perfil, então com o tempo você vai aprendendo a diferenciar quem vai assumir que papel na sala de aula e é o que dá diferença. O material melhorou, a gente aprende a não aprofundar tanto porque é um curso de graduação. (MP39)

na realidade as maiores mudanças eu acho que tem mais a ver com a desinibição também de poder dar uma aula. De você não ter medo de dar uma aula. Porque às vezes você enfrenta esse problema. E tentar frisar durante a aula aquilo que realmente é importante. Eu acho que essa comunicação aluno professor é fundamental para você poder ter um bom resultado da sua aula. Sem ela você acaba não passando aquilo que você acha que você está passando. Um método que às vezes eu utilizo é de no final de cada aula fazer uma prova para saber o que os alunos entenderam. Numa fase inicial quando agente faz isso daí, você vai ver que 70% dos alunos não entendem nada do que você falou daquilo que você achava que eles tinham entendido como importantes. Hoje quando eu friso os alunos já tem uma resposta muito melhor com relação a isso daí. (MP18)

Observa-se que ao longo dos anos as aulas desses professores ficaram com um conteúdo mais objetivo e eles próprios ficaram mais “didáticos”, sabendo o que abordar em suas aulas e como discutir esses assuntos. Reconhecem, ainda, a interação e a comunicação como fatores concorrentes para o bom desenvolvimento do processo de ensinar e aprender. O que nos remete a Cunha (2005), quando alerta para o fato de que o professor “constrói sua performance a partir de inúmeras referências. Entre elas

estão sua história familiar, sua trajetória escolar e acadêmica, sua convivência com o ambiente de trabalho, sua inserção cultural no tempo e no espaço” (p.41).

5.2.6 O que os médicos-professores mudariam na sua formação

Perguntado aos docentes se sua formação poderia ter sido melhor, 37 responderam que sim (92%), 2 (5%) responderam que não e um (3%) não respondeu a pergunta.

As justificativas para que as suas formações pudessem ter sido melhor são diversas. Alguns docentes apenas referiram que sempre é possível melhorar aquilo que se faz, mas sem nos dar dados do que poderia ser melhorado “Sempre é possível melhorar nossa atuação como docente” (MP27). Porém, outros, fazem apontamentos significativos como o da fala abaixo:

Eu mudaria muita coisa. A primeira coisa eu gostaria de mudar o meu tempo; segundo o salário para eu dedicar mais tempo ainda na profissão que eu estivesse fazendo... (MP38)

Com maior dedicação tudo fica melhor, se tivesse mais tempo pra realizar uma formação mais adequada, mas ninguém está interessado nisso, só nas cobranças, seja a instituição seja o ministério da educação, seja que for tendo em vista o salário ridículo que é pago para a maior parte dos professores sugiro aos colegas aprender com os coreanos, esses sim, são sérios (MP37).

Aqui, buscamos referência em Cunha (2005, p.41) para quem, provocar o professor para que ele organize narrativas destas referências, ou seja, das experiências, “é fazê-lo viver um processo profundamente pedagógico, onde sua condição existencial é o ponto de partida para a construção de seu desempenho na vida e na profissão.” Através da narrativa ele vai descobrindo os significados que tem atribuído aos fatos que viveu e, assim, vai reconstruindo a compreensão que tem de si mesmo.

Quanto à remuneração docente, no Brasil tem sido objeto de análises de pesquisadores da educação e da economia e o resultado dessas análises nos permitem assegurar que os baixos salários dos professores trazem implicações para o sistema educacional brasileiro que padece fortemente com profissionais de desempenho insatisfatório para a educação de qualidade. Barbosa (2012), em pesquisa desenvolvida em nível de doutorado analisou as implicações dos baixos salários dos professores brasileiros para a profissão docente e conclui que há duas sérias implicações: a) baixa atratividade e,

b) abandono do magistério. Como afirma MP27, para ter mais dedicação ao que faz, é necessário um salário que lhe possibilite a sobrevivência com dignidade.

Conforme MP37, uma formação mais adequada carece de tempo, porém, “ninguém está interessado”, nem a própria IES nem o MEC e radicaliza, “sugiro aos colegas aprender com os coreanos, esses sim, são sérios”. Depreende-se desse que consideramos um desabafo indignado, que as políticas públicas voltadas para a educação além de insuficientes, sofrem de falta de seriedade por parte dos que têm de executá-la, seja em nível micro, seja em nível macro.

Um professor citou como exemplo de necessidade de mudança na formação docente para o médico-professor, a avaliação utilizando o OSCE³ e o Mini-CEX⁴.

Um exemplo: Avaliação: Hoje estamos lidando com currículo por competências e habilidades e tendo que desenvolver em tempo real o domínio de novas técnicas de avaliação, como o OSCE, o Mini-CEX, o Portfólio. A maioria dos professores de hoje não foi avaliada desta forma. Se já tivéssemos assimilado este conteúdo, através de cursos específicos poderíamos realizar com maior propriedade tais avaliações, que precisam ser formativas e não somente somativas. (MP29)

A avaliação tem sido um dos aspectos da ação docente mais questionado nos últimos tempos, como sugerido por pesquisadores da área, em especial, quando se pergunta a serviço de quem está. O professor ao afirmar, “as avaliações precisam ser formativas” revela compreendê-la a serviço da aprendizagem, como instrumento de acompanhamento do aluno, ideia defendida por autores como Luckesi (2011). Todavia, alerta o autor, o ato de avaliar serve à ação planejada e executada. Logo, se hoje como declara o professor, está lidando com um currículo por competência e habilidades, é necessário avaliar por competência. E isso implica em planejar e ensinar por competência. Nesse sentido, acreditamos, é necessário ter uma noção precisa do que significa essa forma metodológica de definir conteúdos de ensino por meio dessa orientação teórica. Ou do contrário, estaremos apenas mais uma vez, a dizer uma coisa e fazer outra.

³ OSCE (objective structured clinical examination) Consiste na observação de componentes de um atendimento clínico simulado. É uma forma de avaliar diversas habilidades e competências do aluno de medicina, não só o conhecimento apreendido.

⁴ Mini-CEX (mini clinical evaluation exercise) É um método de observação direta da prática profissional do aluno de medicina através de uma ficha estruturada e com feedback imediato ao estudante. Também é uma forma de avaliar diversas habilidades e competências do aluno de medicina, não só o conhecimento apreendido.

Dois dos professores estão satisfeitos com a sua formação. Um deles considera que a sua formação “não poderia ter sido melhor” e associa a qualidade da sua formação docente com a qualidade de sua formação como especialista e assim justifica:

A formação foi bem ampla e abordou todos os aspectos da especialidade desde aulas, seminários, discussão clínica, ambulatório, pronto socorro e cirurgias em todas as áreas... (referia-se a sua especialidade) (MP4)

Essa fala nos remete á compreensão de que se há boa formação específica com abrangência e profundidade, há preparo suficiente para ser professor.

Um aspecto interessante que emergiu dos dados foi o que os pesquisados enunciaram como contributo para a melhoria da sua formação docente, como: cursos de mestrado e ou doutorado;

Formação acadêmica clássica – mestrado/doutorado (MP7)

Ter feito um mestrado em metodologia do ensino (MP23)

Na verdade já fiz três mestrados que não foram conclusos devido a não publicação do trabalho final. O primeiro na área de educação. O segundo na área de saúde (medicina intensiva) e o terceiro na área de ciências da saúde. É o que possivelmente esteja faltando no meu currículo. (MP28)

Já estou mudando. O doutorado! O mestrado eu já concluí, agora é o doutorado. (MP39)

Nessa direção, outros professores apontaram que realizando um curso de formação docente ou de Especialização em Metodologia do Ensino Superior melhoraram a sua formação como docente.

Mediante realização de curso de pós-graduação em metodologia de ensino superior. (MP34).

Cursos de formação específica e participação na gestão da universidade (MP13)

Com realização de curso para docência. (MP17)

Sim, poderia ter aprimorado mais as minhas habilidades na avaliação dos alunos. A FMB tem investido na minha formação como docente com cursos de aperfeiçoamento em pedagogia. (MP25)

Havendo educação continuada sobre docência e novos métodos pedagógicos. (MP26).

Instituições mais preocupadas com a formação do formador já criaram programas por meio dos quais oferecem cursos de curta duração, oficinas, encontros com o objetivo de qualificar o profissional médico para o exercício da docência como aponta MP25. Ainda nesse foco, chamou-nos a atenção a fala abaixo:

Eu acho que o médico é médico ele não nasceu para ser professor. Aqueles que realmente se dedicam a vida acadêmica geralmente não se destacam na vida profissional. E na realidade você tem um tipo de formação que não lhe permite muito isso. Eu acho que qualquer médico deveria ter algum tipo de preparo antes. Não a gente começar para depois aprender, mas algum pré-requisito, ou alguma coisa paralela, que muitas vezes a própria instituição poderia oferecer um curso de didática, alguma coisa para esse médico que não tem preparo para a docência, fosse mais bem preparado para esse momento. (MP14)

A primeira parte da fala vem permeada pela compreensão inatista de que nascemos predestinados para, e, afirma, “aqueles que realmente se dedicam a vida acadêmica geralmente, não se destacam na vida profissional”. Aqui vemos um paradoxo, pois a contratação do médico para ser professor tem como referência o seu desempenho médico. Por fim, apela para as instituições no sentido de oferecer ao médico o prepara para entrar em ação de modo que esse já adentre ao ofício ao menos com o mínimo preparo. Conforme Perimi (2009), este precisa de apoio institucional para se desenvolver não apenas no que diz respeito ao conhecimento técnico científico e ao processo de ensino-aprendizagem, mas, sobretudo, no que se refere à gestão do curso médico na própria academia e na interação com os serviços e a comunidade. Por fim, afirmamos que os participantes da pesquisa têm claro, a necessidade da qualificação pedagógica.

5.2.7 Percepções sobre o ensino médico em Porto Velho

Perguntamos aos médicos-professores como eles viam o ensino médico em Porto Velho, os relatos abaixo são reveladores de preocupação com o ensino, principalmente em relação ao empenho que estes têm no curso de Medicina.

De um modo geral, dentro da faculdade que eu atuo atualmente eu acho que ainda tem muitos pontos ruins que precisam melhorar do ponto vista de estruturação, mas o resultado final desses alunos às vezes até me surpreende, porque tem alunos que tem demonstrado capacidade técnica e

principalmente tendo resultados positivo nas provas de residência médica que fazem [o participante se refere à Instituição Federal]. As outras instituições, eu já trabalhei em uma delas e eu me preocupo um pouco porque eu acho que têm a mesma carência que a instituição pública do ponto de vista de estrutura, hospital escola e talvez o empenho, não dos professores, mas dos próprios alunos seja diferente. E eu me preocupo com o ensino médico de Rondônia, eu acho que teria de ter uma maior exigência do MEC em relação a algumas escolas, mas sem dúvida nenhuma só o tempo vai melhorar... As escolas boas no país têm 30-40-50 anos de vida, então, eu não posso querer também que uma escola que tenha 10 anos já tenha todos os seus problemas resolvidos. Um dos grandes problemas é a carência de professor preparado. Você pega professores que terminaram cursos de graduação na escola, na própria faculdade e é escalado para dar aula dentro da faculdade porque há carência naquela área, e os salários são muito baixos, então, isso desestimula o médico porque o médico prefere trabalhar na área dele e ganhar mais do que trabalhar como professor. (MP14)

Hoje nós temos quatro cursos de medicina, três na capital e um em Cacoal. Eu acho que as três faculdades aqui da capital tem mais ou menos o mesmo padrão, não muda muito, talvez o que muda um pouco é a qualidade dos alunos o que eu acho é que os alunos da FM têm um espírito de competitividade maior. O corpo docente é muito semelhante, muitos dos professores dão aula em uma ou duas instituições e tem alguns que até nas três instituições, então isso não muda muito o perfil do corpo docente, mas sim eu acho que muda um pouco do corpo discente nesse sentido (MP15)

Tem muito que melhorar ainda, em várias frentes. Nós temos três faculdades, uma federal e duas particulares. A mentalidade dos alunos é diferente na federal e nas particulares. Em relação a material humano agente tem sobrando para estudar, mas às vezes exagera, junta muita gente das três universidades e no mesmo paciente, então às vezes isso é exagerado. Laboratório básico ainda peca nas três, formação docente, não só do ponto de vista de didática de ensino, mas de formação de médico mesmo. Tem médico que está ensinando o que ele não sabe direito, então o ensino fica superficial e inadequado, o aluno vai aprender na especialização. (MP39)

As falas acima evidenciam que as três IES se equiparam quanto ao aspecto estrutural, pois não possuem hospital-escola e alunos têm de fazer a prática nos mesmos espaços, no hospital público, fato que como afirmou MP39, culmina com muitos alunos para estudar o mesmo paciente, e isso, gera mal estar para o paciente que se sente uma cobaia para aqueles alunos. Outro aspecto evidenciado é a escassez dos laboratórios básicos. Todavia, MP14, afirma que se surpreende com o resultado positivo que alunos demonstram quanto à capacidade técnica, percebida, em especial, no desempenho das provas de residência médica. Nesse caso, há aqueles que “apesar de” são bem sucedidos. Pondera ainda o participante, que o MEC deveria ser mais exigente. Acredita que tais questões serão resolvidas com a maturidade das IES, uma vez que “as boas IES no país têm 30-40-50 anos de existência”.

Quanto ao perfil do corpo docente das IES, foi destacado que se assemelham, o que se justifica, pois muitos ministram aulas em duas ou até nas três IES.

Enfatizam como aspecto que diferencia as IES privadas da pública, o aluno “a mentalidade dos alunos é diferente ...”; “é a qualidade dos alunos...”; “... o empenho dos próprios alunos”. As falas são lacônicas, parece que não quiseram deixar claras as suas opiniões acerca dos alunos.

Outro aspecto apontado diz respeito à falta de professores com formação pedagógica e em alguns casos da própria formação médica. Criticam IES que contratam recém graduados para ministrar aulas. Tal atitude referenda a ideia de não compromisso da IES com a formação do futuro médico.

As críticas continuam:

O campo de trabalho para você dar aula aqui é excelente, nós estamos em um hospital único que aborda todos os tipos de patologias de todos os pacientes, então para internato não poderia ser melhor. Só que o professor tem que ter uma responsabilidade em relação ao aluno. Não ir lá fazer o trabalho de médico que é o que acontece hoje, não sendo preceptor por mais tempo porque tem outros afazeres. (MP18)

Aqui nos defrontamos com uma questão ética que envolve o trabalho do médico-professor, o compromisso com o aluno. Temos testemunhado atualmente que muitos problemas têm proliferado na educação pela falta de comprometimento de alguns profissionais. Ainda que a grande maioria desses profissionais pregue o respeito, discurssem sobre a moralidade e conduta, na realidade os mesmos não estão preparados para vivenciar tais interações e relações sociais. Muitos ainda não se aperceberam de que “ensina-se o que se é”. Como disse Paulo Freire em sua *Pedagogia da Autonomia*: “[...] o ensino dos conteúdos é o meu testemunho ético ao ensiná-los. É a decência com que o faço [...]” (FREIRE, 2011, p. 116). Sabemos que a inclinação pelo magistério não é um dom apreciado pelos jovens que buscam por um curso de graduação em Medicina. No entanto, aqueles que fizeram esta escolha por qualquer uma das razões apresentadas pelos sujeitos entrevistados devem assumir o seu papel, e fazer o melhor, pensando nos maiores interessados pelo seu trabalho: os alunos.

5.2.8 O bom professor de Medicina

Considerando a discussão já apresentada, interessou-nos, ainda, conhecer com que atributos os participantes da pesquisa qualificam o bom professor de Medicina. Alguns professores relacionam as qualidades de um bom professor com a de um bom médico:

O conhecimento técnico tem que ter, isso é obrigatório porque o ensino é a última fase do aprendizado, quando você consegue transmitir e se fazer entender o q você tem de conhecimento é o final, então você realmente sabe sobre aquilo. Mas como eu já falei. Se fazer entender e se fazer reproduzir é o melhor de tudo, então o bom professor tem que ter esse perfil. Ele tem que se fazer entender na proposta dele. A medicina tem áreas muito difíceis: bioquímica, farmacologia, toda aquela parte básica, diferente da prática, do intra-hospital, do dia a dia do médico é até um pouco mais fácil, mas um professor da área básica, médico quando ele propõe a ensinar aquilo a um aluno e ele entende e consegue se dar bem, é excelente. (MP39)

Eu acho que primeiro um bom professor de medicina ele deve ser um bom médico tanto do ponto de vista profissional de capacidade técnica, quanto ética e moral. Assim que isso ele possa transmitir aos alunos dele. Muitas vezes o professor não precisa ser o “suprassumo” do conhecimento, mas ele tendo uma didática razoável e com bons exemplos pessoais da vida dele tanto do ponto de vista profissional quanto ético ele consegue transmitir e dar uma boa formação ao discente dele (MP15)

A fala do participante MP15 referenda a discussão do último parágrafo do tópico anterior e enfatiza que a boa formação se dá em uma ação permeada por bons exemplos da vida pessoal e profissional e o conhecimento (conteúdo) que é ensinado.

Outras opiniões dos médicos-professores quanto ao que eles elegem como qualidades de um bom professor de Medicina.

Primeiro ele deve ser acessível ao aluno, ou seja, o aluno não pode ter medo de perguntar aquilo que ele tem dificuldade. Tem muito professor que se põe num patamar muito mais elevado do que o aluno, então o aluno fica com medo de perguntar, isso é péssimo, porque o aluno não tem a experiência que a gente tem, a gente passa uma informação... O aluno fica com medo de perguntar e continua com a dúvida mesmo você tendo explicado. (MP18)

Segundo ele saber se comunicar com os alunos de uma maneira que os alunos consigam entender o que ele (o professor) está falando isso é fundamental. E estar atualizado do ponto de vista médico. Atualizar as aulas, não repetir a mesma aula durante dez anos seguidos, a mesma prova que isso não tem sentido. (MP18)

E observar que hoje o MEC não quer que você pergunte o que está no rodapé do livro ou a pergunta específica do livro, ele quer que você faça pergunta ao aluno de modo que ele possa interpretar aquilo que o livro tem para chegar ao resultado e na resposta adequada. Isso eu acho que foi excelente para a medicina de uma maneira geral. (MP18)

Para que um professor seja bom ele tem que **saber avaliar o seu aluno**. Ele tem que saber colocar uma forma de avaliação que atraia o aluno para chegar ao nível que ele está querendo. Um professor excelente é um professor que consiga avaliar o estudante de uma forma completa. Outro ponto chave é que o professor além de saber avaliar... Que ele consiga fazer com que este aluno chegue a este ponto pelos seus próprios métodos. (MP38)

Primeira coisa é a disponibilidade que todos nós não temos muito. Disponibilidade de tempo. Tem que gostar de ensinar para isso você necessita ter um atendimento no seu dia a dia, se for um ensino prático com tempo para você parar e atender com calma e discutir caso a caso e geralmente não é isso que acontece. Quer dizer o ambiente que a gente utiliza para o ensino não é um ambiente adequado, é um ambiente de assistência, não é ambiente de ensino. Em relação à docência teórica eu vou chamar assim, eu acho que o professor, ele tem que procurar estar bem atualizado, procurar tentar entender de que maneira aquela disciplina precisa ser passada para os alunos, para que você nem passe algo muito básico ou ultrapasse. Eu acho que a exigência do mestrado e do doutorado facilitou isso. Eu particularmente estou fazendo o mestrado agora e realmente muda um pouco a sua visão e preparo para dar uma aula ou discutir alguma coisa com o aluno. (MP14)

Para os entrevistados, ter formação pedagógica não é um pré-requisito para ser um “bom” professor de medicina. Todavia, comparece nas falas o reconhecimento de aspectos didáticos como: fazer-se entender, utilizar-se de uma didática que não seja apenas para a memorização, mas que conduza o aluno a desenvolver suas capacidades cognitivas como a compreensão com vistas a solucionar os problemas com os quais possa se defrontar no cotidiano. Por outro lado, o conhecimento técnico da área é considerado imprescindível. Tudo isso aliado a uma conduta ética tanto como médico como professor.

A seguir, apresentamos um quadro síntese com os atributos reconhecidos pelos pesquisados como necessários para ser um bom professor de Medicina.

Quadro 3 – Atributos de um bom professor de Medicina segundo os médicos-professores

O bom professor de Medicina é aquele que...
Tem conhecimento técnico
Faz-se entender
É bom médico
É acessível ao aluno
Tem disponibilidade de tempo para o aluno
É ético
É atualizado
Atualiza as aulas e os instrumentos de avaliação
Sabe avaliar os alunos nos diferentes aspectos
Utiliza uma didática que conduz os alunos a desenvolver a compreensão e solucionar problemas
Conduz o aluno à autonomia
Gosta de ensinar

CONCLUSÃO

“Afinal de que vale estudar tanto, mergulhar nas profundezas das correntes teóricas, se não for movido pelo desejo de contribuir de alguma forma, para melhorar a nossa maneira e nossa condição de ser e de viver?”

(Ana Maria Dias)

A vivência desses quase dois anos na condição de mestrando foi intensa. Foi necessário exercitar o olhar de pesquisador. Cada disciplina cursada no mestrado era como se fosse uma peça a mais que faltava para o desenvolvimento deste trabalho.

O início da coleta dos dados retardou pelo aguardo do recebimento da autorização de gestores de algumas das instituições de ensino superior participantes da pesquisa.

Outra variável foi acreditar que haveria maior adesão dos médicos professores para a pesquisa. Foi para mim uma surpresa a não adesão “em massa” como eu pensava. Alguns dos que não responderam ao questionário ao me encontrar perguntavam sobre a pesquisa e pediam desculpas por não ter respondido ainda. Outros perguntavam sobre a pesquisa e comentavam sobre a importância de haver um mestrado na área de educação em saúde na nossa região.

Mesmo encontrando esses pequenos imprevistos, conseguimos responder aos nossos questionamentos e, assim, alcançar os nossos objetivos.

A cidade de Porto Velho tem 127 médicos professores trabalhando em três instituições. Uma pública e duas privadas.

O perfil destes médicos-professores é constituído por sua maioria como do sexo masculino (65%), na faixa de 30 a 39 anos (43,2%), nascidos principalmente em Rondônia ou no estado de São Paulo. Fizeram graduação principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro e 90% deles têm, pelo menos, uma residência médica realizada principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rondônia. Têm uma predominância de 10 a 19 anos de formado.

Sessenta por cento desses médicos-professores tem algum tipo de especialização sem levar em consideração a residência médica, sendo a maior parte dessas especializações cursadas no estado de São Paulo.

Trinta e seis (90%) médicos-professores afirmaram terem cursado ao menos uma residência médica. O estado brasileiro, onde o maior número de médicos realizou residência médica foi o estado de São Paulo com 14 (36%), seguido dos estados do Rio de Janeiro com 5 (12%).

Vinte (50%) dos professores pesquisados têm mestrado e 6 (15%) têm doutorado concluído. Além desses professores, outros sete estão em fase de provável conclusão de mestrado para o fim do ano e 6 relataram serem alunos de cursos de doutorado.

O tempo de atividade como docente variou de 1 a 43 anos, com média de 6,5 anos de docência. Em relação a sua classe funcional 4 (10%) relatam ser adjuntos, 13 (32,5%) assistentes, 13 (32,5%) auxiliares, 3 (7,5%) titulares e 7 (17,5%) não responderam.

A carga horária desses professores é de 20 horas em 80% deles.

Entre as atividades exercidas pelos professores fora da faculdade de medicina constatamos que dos 40 pesquisados, 17 tem consultório em clínica privada, 25 tem emprego público e 30 deles exercem atividade de assistência hospitalar.

Comparamos os médicos-professores que se graduaram nas regiões Norte; Nordeste em relação aos que se graduaram nas regiões Sul/Sudeste e observamos que nas regiões Norte/Nordeste 46,5 % dos médicos-professores tem a residência médica como a sua maior titulação e 18,2 % têm apenas a graduação. Ou seja, 63,7% ou são apenas graduados em medicina ou tem residência médica. Já nas regiões Sul/Sudeste apenas 33,3% têm a residência médica como a sua maior titulação e nenhum tem apenas a graduação

Grande parte dos médicos-professores (47,5%) atribuiu a experiência pessoal como o fator mais influente para esses profissionais terem se tornado professores e 17 (42,5%) dos médicos-professores pesquisados tem uma formação específica na área da educação.

57,5% dos médicos-professores avaliavam a sua própria formação docente como satisfatória. Sendo que a maioria (92%) relatou que sua formação docente poderia ter sido melhor.

A maioria 23 (57,5%) dos docentes considerou a sua formação docente satisfatória, 8 (20%) como boa, 4 (10%) como ótima e 3 (7,5%) como ruim. 2 (5%) não responderam. Isso é interessante porque, embora não tenham uma formação específica, 35 dos 40 consideraram sua formação docente como satisfatória, boa ou como ótima.

Os motivos pelos quais o médico torna-se professor são de diversas ordens. E vão desde a inspiração em ex-professores, admirados, passando pelas experiências na profissão médica aquelas consideradas como o acaso. Chegando a sala de aula com o conhecimento técnico, suas aulas são desenvolvidas com base nas experiências vividas na sala de aula como alunos, encontram dificuldades em especial no campo do pedagógico.

Uma das maiores dificuldades enfrentados por esses médicos-professores foi a falta dos recursos didáticos e metodológicos como os que se encontram à disposição na atualidade. Além disso, foi apontado o excesso de informações contidas em suas aulas no início da carreira, ou seja, a dificuldade para definir o quê, como ensinar e avaliar. O tempo também foi lembrado como fator limitante em virtude das diversas atividades exercidas pelo médico-professor, fato que sem dúvida compromete o desempenho didático e pedagógico deste.

Ao longo dos anos, as aulas desses professores ficaram com um conteúdo mais objetivo e eles próprios ficaram mais "didáticos", sabendo o que e em que medida ensinar, como abordar os temas e como conduzir a discussão destes. Por conseguinte, os saberes docentes são construídos com as vivências de cada professor e não necessariamente através de cursos específicos. Revisando sempre sua prática pedagógica.

Além disso, observamos uma satisfação dos participantes com o conhecimento e a experiência adquirida através dos anos de docência. O que nos permite concluir que o processo de superação das dificuldades conduz ao melhoramento e a ampliação das habilidades básicas, bem como a construção dos saberes docentes acontece no decurso das atividades, na interação professor/aluno, professor/professor.

Para os pesquisados ter ou não uma formação docente específica não é um pré-requisito para ser um "bom" professor de Medicina. Afinal, a docência é atividade secundária e não profissão. Por outro lado o conhecimento técnico da área é imprescindível segundo alguns professores. Mas, reconhecem que a prática docente exige mais que dar boas aulas. Bem como, não basta ser médico para ser professor.

Além dos problemas gerais, inerentes a todo o curso universitário, não é simples esse professor entrar em sala de aula sem ter noção sobre a diversidade humana, as diferenças entre alunos que ele poderá encontrar em sala de aula, a multiculturalidade e tantas outras questões que na atualidade ganham destaque no cenário do ensino brasileiro tornando mais exigente a atividade docente. Talvez, esses problemas pudessem ser minimizados com um treinamento específico. Não falo de mestrado ou doutorado, mas sim

de um curso de formação de curta duração que pudesse antecipar ao jovem professor universitário as adversidades que ele iria encontrar em sala de aula.

Considerando a trajetória vivida durante esse estudo, na articulação estudo teórico e empírico, sugiro que as IES, em especial a federal, que já conta com o Programa de Mestrado Profissional em Ciências em Saúde crie um programa de formação permanente que abrigue projetos voltados para o atendimento dessa demanda específica os médicos-professores, que essa oferta contemple também médicos-professores das particulares.

Os cursos, oficinas ou outras modalidades seriam ministrados por professores da área de saúde ligados ao programa do Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde da Unir. Também poderiam participar ex-alunos do programa que já tenham o título de mestre.

Cabe aqui uma observação: essa formação não substituiria o mestrado e ou doutorado, mas seriam cursos de curta duração em docência voltados para o público alvo: médicos-professores.

Consideramos que, a partir deste estudo, poderemos entender melhor esse professor, que devido a sua especificidade profissional, ser médico antes de ser professor, requer uma formação docente específica para iniciar a sua carreira como professor.

Retomamos a epigrafe desta seção para reafirmar a nossa intenção de que este estudo contribua para as IES, com o repensar do ensino médico e para um melhor entendimento das carências e necessidades desse médico-professor, para tomadas de decisão que venham a fortalecer o ensino médico de Porto Velho. E para os os médicos professores, que possam refletir sobre suas práticas cotidianas no exercício docente.

Saliento que encerro com mais indagações do que com certezas. Reconheço que este estudo é um embrião com potencial para se desenvolver e a partir da curiosidade que aqui chego continuar a realizar estudos que me possibilitem ampliar e aprofundar mais o conhecimento a respeito de ser médico-professor. Quem sabe, em nível de doutorado.

REFERÊNCIAS

ALTET, Marguerite. As competências do professor profissional: entre conhecimentos, esquemas de ação e adaptação, saber analisar. In: PAQUAY, Léopold et al. **Formando professores profissionais: quais estratégias? Quais competências?** Porto Alegre: Artmed, 2001.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOGDAN, e BIKLENS. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e ao método**. Porto / Portugal: Portoed; 1994.

BRASIL. Lei n.º 4.024, de 20 de dez de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional – LDB. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 dez 1961.

_____. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências. . **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 ago 1971.

_____. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, parte 1, p. 11.787, 7 de setembro de 1977.

_____. Lei Complementar n. 41, de 22 de dezembro de 1981 Cria o Estado de Rondônia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1981.

_____. Lei nº 7.011, de 8 de Julho de 1982. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Universidade Federal de Rondônia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 Jul 1982.

_____. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996a. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). **Diário Oficial [da] republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Nº 248, dez 1996, p. 27.833 –27.841

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 196, de 10 de outubro de 1996b. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 de outubro de 1996: p. 21.082-5.

_____. Lei n. 10.172, de 9 janeiro de 2001a. Institui o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2001.

_____. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução CNE/CES n.º 1, de 3 de abril de 2001b. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 abril 2001. Seção 1, p. 12.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/ CES de 7/11/2001c. Institui diretrizes curriculares nacionais

do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38.

_____. Ministério da saúde / ministério da educação. **PROMED – Projeto de incentivo a mudanças curriculares em cursos de Medicina**. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, 2001d.

_____. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Decreto nº. 5773, de 09 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de Instituições de educação e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de Maio de 2006

_____. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução CNE/CES n.º 1, de 8 de Junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 Junho 2007. Seção 1, p. 9.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 7, de 23 de junho de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n.117, 23 jun. 2009. Seção 1, p.31-32.

CANUTO, Ângela Maria Moreira e BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. **Rev. bras. educ. med.**. 2009, vol.33, n.4, pp. 624-632.

CASTANHO, Maria Eugênia, Sobre professores marcantes in: CASTANHO, Sérgio e CASTANHO, Maria Eugênia. (Orgs.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. Campinas, SP: Papirus Ed., 2001.

CINAEM – Comissão interinstitucional de avaliação do ensino médico. **Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras - Relatório Geral**. Rio de Janeiro: Cinaem, 1997.

COSTA, Nilce Maria da Silva. **A formação e as práticas educativas de professores de medicina: uma abordagem etnográfica**. Tese de doutorado em educação: currículo. Pontifícia Universidade católica de São Paulo, 2005.

COSTA, N. M. S. C. Docência no Ensino Médico: por que É Tão Difícil Mudar? **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v.29, nº 1, jan./abr. 2007.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de docentes de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** (USP. Ribeirão Preto). v. 18, p. 102-108, 2010.

CUNHA, M. I. **O bom professor e sua prática**. Rio de Janeiro: Papirus, 2011.

_____. O lugar da formação do professor universitário: o espaço da pós-graduação em educação em questão. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 9, n. 26, p. 81-90, jan./abr. 2009.

_____. **O professor universitário na transição de paradigmas**. 2ª Ed. Araraquara: Junqueira & Marin editores, 2005.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, março/ 2002.

EDLER, F. C. **Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil Imperial**. In: Carlos Fideles Ponte; Ialê Falleiros. (Org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, v., p. 25-46. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/cap_1.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2012.

FACULDADE SÃO LUCAS (FSL). Disponível em: <<http://www.saolucas.edu.br/institucional>>. Acesso em: 20 de Março de 2013.

FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO (FIMCA). Disponível em: <<http://www.fimca.com.br>>. Acesso em: 20 de Março de 2013.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de administração de empresas**. São Paulo, v.35, n.3, p20-29 Mai/Jun 1995b.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação docente e profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades** disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 08/12/2013.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP/MEC). **Censo da educação superior 2011, MEC/Inep/Deaes**. Brasília: 2011. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/superior-censosuperior-sinopse>>. Acesso em: 02 Jan. 2012.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico**. São Paulo, Cortez, 2011

BARBOSA, A. Implicações dos baixos salários para o trabalho dos professores brasileiros. **Revista: Educação e Políticas em debate**. v.2, n.2, jul/dez.2012, pp. 384-408.

MACHADO, José Lúcio. A participação da ANDES-SN na CINAEM: o processo de transformação das escolas médicas brasileiras. **Revista Interface (Botucatu)** vol.3 no. 5 Botucatu Agosto. 1999

MASETTO, Marcos (org.). **Docência na universidade**. Campinas: Papirus, 1998. 112p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NAVA, Pedro. **Capítulos da História da Medicina no Brasil** Cotia; Ateliê Editorial; 2003. 245 p

QUEIROZ, M.I.P. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo, CERV e FFLCH / USP. Coleção textos, 1983.

NEURY, José. Residência médica: como melhorar sem os três anos? **Rev. Bras. Psiquiatria**. 2001; 23(3): 124-5

PERIMI, Gianna Lepre, Desenvolvimento docente e a formação de médicos, **Rev. bras. educ. med.**, v 33, nº 1, 2009.

RODRÍGUEZ, C. A. **As inovações no ensino superior e a formação do médico professor**. Dissertação de mestrado - Mestrado em Educação Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR, Brasil, 2003.

RODRÍGUEZ, C. A... ; NETO., P. P. ; BEHRENS, M. A. . Paradigmas educacionais e a formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, p. 234-241, 2004.

SIBILA, M.C.C. **O erro e a avaliação da aprendizagem: concepções de Professores**. (Dissertação de mestrado). Londrina, Universidade Estadual de Londrina – UEL, 2012.

SOARES, M. S. A. (Org.); OLIVEN, A. C. (Org.); MARTINS, C. B. (Org.); NEVES, C. E. B. (Org.); LEITE, D. (Org.); SCHWARTZMANN, J. (Org.); COSTAS, J. M. M. (Org.); ACCORSI, M. B. (Org.); FRANCO, M. E. D. P. (Org.); TRIGUEIRO, M. (Org.). **Educação Superior no Brasil**. Brasília: CAPES, 2002. v. 3000. 304p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139317por.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

SOUZA, A.M.L. **Avaliação no cotidiano da sala de aula de 1ª série do ensino fundamental: um estudo etnográfico**. (dissertação de mestrado). São Paulo, Instituto de psicologia – USP, 2000.

SOUZA, P.N.P. **LDB e Educação Superior: estrutura e funcionamento** 2ª ed. rev. São Paulo, Pioneira, 2001.

Universidade Federal do Amazonas (UFAM). **Biblioteca Digital de Teses e Dissertações**. Disponível em: <<http://www.theses.ufam.edu.br/>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Para onde vai o professor? Resgate do professor como sujeito de transformação**. 8 ed. São Paulo: Libertad. 2001.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro Organização didática da aula: um projeto colaborativo de ação imediata. In: VEIGA, I. P. A (org.) **Aula: gênese, dimensões, princípios e práticas**. Campinas: Papirus, 2008.

VELLOSO, Verônica. **Faculdade de medicina e cirurgia do Pará**. In: *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/facmedcirsp.htm>. Acesso em: 15 dez. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA UNIR

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – GESTORES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Solicitamos que seja autorizada a realização da pesquisa intitulada "**FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA**: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO". Tal autorização nos permite ter acesso aos profissionais que desenvolvem atividade de ensino no curso de medicina desta faculdade de medicina. Asseguramos que em nenhum momento será divulgado os nomes dos entrevistados, nem tampouco as informações relatadas quando forem divulgados os resultados da pesquisa.

Pesquisador: Chrystiano de Campos Ferreira - Mestrando em ensino em ciências da saúde /UNIR.
Orientador Prof.ª Dra. Ana Maria de Lima Souza

Objetivo da pesquisa: Realizar uma análise da formação e da prática pedagógica do médico-professor situada no contexto dos cursos de medicina das três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica em Porto Velho, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores.

Metodologia da pesquisa: a pesquisa será composta de duas fases. A primeira será constituída pela aplicação de um questionário para levantar informações como: tempo de docência, qualificação acadêmica, disciplinas ministradas, formação pedagógica, e dificuldades do início da carreira docente, dentre outros aspectos com o fito de se traçar o perfil desses professores. A segunda fase será efetivada com a realização de grupos focais para identificar a percepção que estes professores tem da sua formação e da sua prática docente.

Justificativa: Estudar a formação pedagógica do professor do curso de medicina se confunde com a própria história pessoal do autor deste projeto de pesquisa. Formado em medicina e especialista em cirurgia de cabeça e pescoço iniciei minhas atividades como professor dos cursos de medicina de faculdade de medicina de Porto Velho pela vontade de transmitir os conhecimentos adquiridos após anos de formação. Porém, assim como outros médicos, sem uma base pedagógica sólida para transformar todo aquele conhecimento adquirido em uma informação clara e objetiva aos alunos, futuros médicos e provavelmente, futuros professores de medicina.

Na graduação, especialização ou residência médica não temos quaisquer matérias ligadas à prática educacional.

Pesquisando no Pubmed este tema encontramos apenas 3 resultados. No Scielo encontramos apenas 16 artigos. Nos Periódicos capes foram encontrados 31 artigos.

Estreitando a pesquisa para o âmbito regional, localizei na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal do Amazonas a única obra que tem relação com o tema. Um livro da década de 60 intitulado "O professor de medicina" publicado pela Associação Brasileira de Escolas Médicas em 1996. Na universidade Federal do Pará nenhuma obra foi encontrada abordando o tema.

Considerando essa ausência de estudo em nível regional e local, nesse caso, não há nenhum trabalho, assevero que nesse aspecto o estudo proposto é inédito.

Agradecemos a colaboração, colocando-nos a disposição para esclarecimentos outros que se fizerem necessários.

Contato: Chrystiano de Campos Ferreira cel: (69) 81190225 e-mail
chrystiano_campos@yahoo.com.br

Autorizado por: _____

Coordenador do curso de medicina da faculdade _____

Prof.ª Dr.ª Maria Berenice Alho da Costa Lourenço
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Reitora

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA FSL

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – GESTORES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Solicitamos que seja autorizada a realização da pesquisa intitulada "**FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA**: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO". Tal autorização nos permite ter acesso aos profissionais que desenvolvem atividade de ensino no curso de medicina desta faculdade de medicina. Asseguramos que em nenhum momento será divulgado os nomes dos entrevistados, nem tampouco as informações relatadas quando forem divulgados os resultados da pesquisa.

Pesquisador: Chrystiano de Campos Ferreira - Mestrando em ensino em ciências da saúde /UNIR.
Orientador Prof.^a Dra. Ana Maria de Lima Souza

Objetivo da pesquisa: Realizar uma análise da formação e da prática pedagógica do médico-professor situada no contexto dos cursos de medicina das três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica em Porto Velho, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores.

Metodologia da pesquisa: a pesquisa será composta de duas fases. A primeira será constituída pela aplicação de um questionário para levantar informações como: tempo de docência, qualificação acadêmica, disciplinas ministradas, formação pedagógica, e dificuldades do início da carreira docente, dentre outros aspectos com o fito de se traçar o perfil desses professores. A segunda fase será efetivada com a realização de grupos focais para identificar a percepção que estes professores tem da sua formação e da sua prática docente.

Justificativa: Estudar a formação pedagógica do professor do curso de medicina se confunde com a própria história pessoal do autor deste projeto de pesquisa. Formado em medicina e especialista em cirurgia de cabeça e pescoço iniciei minhas atividades como professor dos cursos de medicina de faculdade de medicina de Porto Velho pela vontade de transmitir os conhecimentos adquiridos após anos de formação. Porém, assim como outros médicos, sem uma base pedagógica sólida para transformar todo aquele conhecimento adquirido em uma informação clara e objetiva aos alunos, futuros médicos e provavelmente, futuros professores de medicina.

Na graduação, especialização ou residência médica não temos quaisquer matérias ligadas à prática educacional.

Pesquisando no Pubmed este tema encontramos apenas 3 resultados. No Scielo encontramos apenas 16 artigos. Nos Periódicos capes foram encontrados 31 artigos.

Estreitando a pesquisa para o âmbito regional, localizei na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal do Amazonas a única obra que tem relação com o tema. Um livro da década de 60 intitulado "O professor de medicina" publicado pela Associação Brasileira de Escolas Médicas em 1996. Na universidade Federal do Pará nenhuma obra foi encontrada abordando o tema.

Considerando essa ausência de estudo em nível regional e local, nesse caso, não há nenhum trabalho, assevero que nesse aspecto o estudo proposto é inédito.

Agradecemos a colaboração, colocando-nos a disposição para esclarecimentos outros que se fizerem necessários.

Contato: Chrystiano de Campos Ferreira cel: (69) 81190225 e-mail: chrystiano_campos@yahoo.com.br

Autorizado por _____

Coordenador do curso de medicina da faculdade: _____

Eloá de Aguiar Gazola
Vice-Diretora
Faculdade São Lucas

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA FIMCA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – GESTORES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Solicitamos que seja autorizada a realização da pesquisa intitulada "**FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA**: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO". Tal autorização nos permite ter acesso aos profissionais que desenvolvem atividade de ensino no curso de medicina desta faculdade de medicina. Asseguramos que em nenhum momento será divulgado os nomes dos entrevistados, nem tampouco as informações relatadas quando forem divulgados os resultados da pesquisa.

Pesquisador: Chrystiano de Campos Ferreira - Mestrando em ensino em ciências da saúde /UNIR.
Orientador Prof.ª Dra. Ana Maria de Lima Souza

Objetivo da pesquisa: Realizar uma análise da formação e da prática pedagógica do médico-professor situada no contexto dos cursos de medicina das três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica em Porto Velho, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores.

Metodologia da pesquisa: a pesquisa será composta de duas fases. A primeira será constituída pela aplicação de um questionário para levantar informações como: tempo de docência, qualificação acadêmica, disciplinas ministradas, formação pedagógica, e dificuldades do início da carreira docente, dentre outros aspectos com o fito de se traçar o perfil desses professores. A segunda fase será efetivada com a realização de grupos focais para identificar a percepção que estes professores tem da sua formação e da sua prática docente.

Justificativa Estudar a formação pedagógica do professor do curso de medicina se confunde com a própria história pessoal do autor deste projeto de pesquisa. Formado em medicina e especialista em cirurgia de cabeça e pescoço iniciei minhas atividades como professor dos cursos de medicina da faculdade de medicina de Porto Velho pela vontade de transmitir os conhecimentos adquiridos após anos de formação. Porém, assim como outros médicos, sem uma base pedagógica sólida para transformar todo aquele conhecimento adquirido em uma informação clara e objetiva aos alunos: futuros médicos e provavelmente, futuros professores de medicina.

Na graduação, especialização ou residência médica não temos quaisquer matérias ligadas à prática educacional.

Pesquisando no Pubmed este tema encontramos apenas 3 resultados. No Scielo encontramos apenas 16 artigos. Nos Periódicos capes foram encontrados 31 artigos.

Estreitando a pesquisa para o âmbito regional, localizei na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal do Amazonas a única obra que tem relação com o tema. Um livro da década de 60 intitulado "O professor de medicina" publicado pela Associação Brasileira de Escolas Médicas em 1996. Na universidade Federal do Para nenhuma obra foi encontrada abordando o tema.


Considerando essa ausência de estudo em nível regional e local, nesse caso, não há nenhum trabalho, assevero que nesse aspecto o estudo proposto é inédito.

Agradecemos a colaboração, colocando-nos a disposição para esclarecimentos outros que se fizerem necessários.

Contato: Chrystiano de Campos Ferreira cel: (69) 81190225 e-mail: chrystiano_campos@yahoo.com.br

Autorizado por: _____

Coordenador do curso de medicina da faculdade: _____


Prof. Jorge Sampaio
CRM - 115
Coordenador de Medicina
FIMCA

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NÚCLEO DE SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Professor (a) do Curso de Medicina, Você está sendo convidado (a) a participar de uma PESQUISA ENTITULADA “FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO”.

Pesquisador: Chrystiano de Campos Ferreira - Mestrando em ensino em ciências da saúde /UNIR. Orientador Prof.^a Dra. Ana Maria de Lima Souza

Objetivo da pesquisa: Realizar uma análise da formação e da prática pedagógica do médico-professor dos cursos de medicina das três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica em Porto Velho, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores.

Metodologia da pesquisa: a pesquisa será composta de duas fases. A primeira será constituída pela aplicação de um questionário para levantar informações como: tempo de docência, qualificação acadêmica, disciplinas ministradas, formação pedagógica, e dificuldades do início da carreira docente, dentre outros aspectos. A segunda fase será efetivada com a realização de grupos focais para identificar a percepção que estes professores tem da sua formação e da sua prática docente.

Justificativa: Este é um trabalho inédito, nunca houve um estudo com foco na formação pedagógica do professor do curso de medicina na região norte do país.

Riscos e benefícios:

Riscos: Não haverá gastos ou prejuízos bem como pagamento pela participação na pesquisa.

Benefícios: a pesquisa não trará nenhum benefício financeiro para os participantes. Porém permitirá uma maior compreensão a respeito da formação e da prática pedagógica do médico-professor, o que poderá contribuir para a revisão de sua formação.

Esclarecimentos:

Será garantido esclarecimentos antes e durante a pesquisa. Podendo entrar em contato com o pesquisador através do e-mail chrystiano_campos@yahoo.com.br ou pelo telefone (69) 81190225

Uso de informações:

Os dados coletados na pesquisa serão utilizados para fins científicos resguardando-se o sigilo e a confidencialidade e a retirada de informações desnecessárias.

Garante-se o sigilo e confidencialidade absoluta sobre as informações fornecidas, você tem o direito de abandonar a participação na pesquisa sem penalidades.

Contato: Chrystiano de Campos Ferreira cel.: e-mail chrystiano_campos@yahoo.com.br telefone (69) 81190225

Eu, _____, RG/CPF _____,

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa.

Porto Velho, ____/____/____

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NÚCLEO DE SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO SOBRE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO COMO DOCENTE

Adaptado de Costa, 2005

1 – IDENTIFICAÇÃO

Data de Nascimento: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Sexo: () M () F

Ano de conclusão da graduação: _____

Instituição: _____

Curso de especialização, exceto residência médica: () sim () não. Qual: _____

Instituição: _____

Residência: () sim () não. Especialidade: _____

Instituição: _____

Mestrado: () sim () não. Área: _____

Instituição: _____

Doutorado: () sim () não. Área: _____

Instituição: _____

Concurso para Livre Docente: () sim () não. Área: _____

Instituição: _____

Ano de ingresso na Faculdade de Medicina- FM como docente: _____

Departamento: _____

Regime de trabalho e classe funcional: () Auxiliar () Assistente () Adjunto () Titular

Carga horária de trabalho semanal: () DE () 40 h () 20 h

2 - ATIVIDADES DOCENTES

Cite sua carga horária semanal de trabalho dedicada às atividades de:

Ensino: _____ horas Pesquisa: _____ horas Extensão: _____ horas

Assistência: _____ horas Administração: _____ horas

3 – FORMAÇÃO DOCENTE

Você teve formação na área de educação? () sim () não

Qual tipo de formação?

Cite os fatores positivos e negativos dessa formação*:

Positivos: _____

Negativos: _____

* Não se aplica, caso não tenha tido formação em educação.

Assinale um dos fatores abaixo que você considera que teve mais influência positiva para a sua atuação como professor.

() inspiração em antigos mestres () experiência pessoal () cursos específicos

() Outros. Quais: _____

4 – COMO VOCÊ AVALIA A SUA FORMAÇÃO COMO DOCENTE

() ótima () boa () satisfatória () ruim () péssima

Justifique sua resposta

5 – SUA FORMAÇÃO DOCENTE PODERIA TER SIDO MELHOR

() Sim () Não

Justifique sua resposta

6. OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Atualmente você exerce atividades fora da FM? () sim () não

Quais: () consultório em clínica especializada CH semanal _____ h

() assistência em hospital CH semanal _____ h

() emprego público CH semanal _____ h

() administração em saúde CH semanal _____ h

() pesquisa CH semanal _____ h

() Outras. Quais? _____ CH semanal _____ h

APÊNDICE F – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

COMO VOCÊ SE TORNOU PROFESSOR?

COMO ERAM AS SUAS AULAS NO INÍCIO DA CARREIRA?

QUAIS FORAM AS MAIORES DIFICULDADE ENFRENTADAS NO INÍCIO DA CARREIRA COMO PROFESSOR?

O QUE VOCÊ MUDOU NA SUA DIDÁTICA COMO PROFESSOR AO LONGO DOS ANOS?

O QUE VOCÊ MUDARIA NA SUA FORMAÇÃO COMO PROFESSOR?

COMO VOCÊ VÊ O ENSINO MÉDICO EM RONDÔNIA?

PARA VOCÊ O QUE É SER UM BOM PROFESSOR DE MEDICINA?

APÊNDICE G – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO

Pesquisador: CHRYSTIANO DE CAMPOS FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09761512.6.0000.5300

Instituição Proponente: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 220.952

Data da Relatoria: 15/03/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde a ser desenvolvido pelo mestrando Chrystiano de Campos Ferreira, sob a orientação da Dra. Ana Maria de Lima Souza.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo primário "Realizar uma análise da formação e da prática pedagógica do médico-professor situada no contexto dos cursos de medicina das três instituições de ensino superior que oferecem a formação médica em Porto Velho, tendo como referência as percepções dos próprios médicos-professores e como objetivos secundários "Traçar a história da criação dos cursos de medicina na cidade de Porto Velho-RO; Compreender como ocorre a formação docente dos médicos professores dos cursos de medicina de Porto Velho-RO; Aprender e analisar as representações dos médicos-professores acerca da ausência da formação pedagógica e de como vão se tornando professores e Descrever a prática pedagógica dos médicos-professores".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o autor a pesquisa não trará nenhum risco aos participantes. Em relação aos benefícios, o autor afirma que o estudo não trará nenhum benefício financeiro para os participantes, porém permitirá uma maior compreensão a respeito da formação e da prática pedagógica do médico-professor, o que poderá contribuir para a revisão de sua formação.

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A folha de rosto está devidamente preenchida. O projeto apresenta uma fundamentação teórica pobre. Em relação à metodologia trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Participarão da pesquisa 50 médicos-professores dos três cursos de medicina da cidade de Porto Velho, sendo uma universidade pública e duas faculdades particulares que aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura no TCLE. Os dados serão coletados, em uma primeira fase, por meio de um questionário com questões fechadas e abertas visando levantar informações sobre o tempo de docência, qualificação acadêmica, atividades docentes, formação pedagógica e outras atividades profissionais, as quais contribuirão para se traçar o perfil dos professores. Na segunda fase, os professores serão convidados a participar de grupos focais para identificar a percepção que eles têm da sua formação e prática docente a partir de cinco questões norteadoras. Os dados serão analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. Consta o cronograma e o orçamento da pesquisa, sendo que os custos serão de responsabilidade do pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está redigido de forma clara e contempla os requisitos previstos na Resolução 196/1996/CNS. Os procedimentos estão claros e as garantias devidamente explicitadas, bem como a disponibilidade do pesquisador para responder a qualquer pergunta ou dúvida acerca da pesquisa. O protocolo de pesquisa apresenta os Termos de Autorização, devidamente assinados, para a realização da pesquisa nas três instituições de ensino superior envolvidas na pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise detalhada do protocolo e considerando as normas estabelecidas na Resolução 196/1996/CNS, o relator se manifesta pelas aprovações do protocolo de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do Protocolo de Pesquisa "FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE MEDICINA: um estudo com docentes dos cursos de Medicina de Porto Velho-RO" foi apreciado e aprovado em Reunião do Colegiado, realizada em 15/03/2013.

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

APÊNDICE H – EMAIL PARA OS MÉDICOS PROFESSORES

Caro colega _____, boa noite!

Estou fazendo mestrado em ensino em ciências da saúde na Unir e minha dissertação é sobre a formação pedagógica dos médicos professores dos cursos de medicina de Porto Velho-RO.

A pesquisa consta de um questionário com algumas perguntas sobre a sua formação como professor e as atividades de ensino, já foi aprovada pelo CEP da Unir e autorizada pelos gestores das 3 faculdades de medicina de Porto Velho.

Segue em anexo o questionário, o termo de consentimento livre e esclarecido e a autorização dos gestores.

Caso você aceite em participar da pesquisa, pode preencher o questionário e me enviar no e-mail. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para participação da pesquisa é necessária, assim devo pegar pessoalmente, é só falar o horário e local.

Desde já agradeço

Chrystiano de Campos Ferreira
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos Unidade Porto Velho (RO)
<http://lattes.cnpq.br/6214396903315123>

